

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - VIIIª FASE CURRICULAR

Relatório de Estágio:

PROPOSTA DE PREPARAÇÃO PSICO-FÍSICA DA MULHER
NO PERÍODO GRÁVIDO PUERPERAL

N.Cham. TCC UFSC ENF 0025

Autor: Krieger, Denise

Título: Relatório de estágio : proposta



972523068 Ac. 239577

Ex.1 UFSC BSCSM CCSM

Denise Krieger - 8415209=5

Margit Mitschke - 8415220=6

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0025
Ex.1

Florianópolis, dezembro de 1987

Orientadora: Profª Maria Tereza Leopardi da Rosa

Supervisoras: Enfª Darclê Susan W. da Cunha

Enfª Eliana Wiegers

" O homem integral é tridimensional:

Relaciona-se consigo na busca da harmonia e da paz interior.

Relaciona-se com os outros, o Universo e a natureza na busca da fraternidade humana e cósmica.

Relaciona-se com Deus na busca do sentido último da sua existência, capaz de ancorá-lo' no Infinito, mesmo que seus pés estejam palmilhando nosso chão, e suas mãos construindo este mundo concreto".

"A existência está além do poder de definição das palavras ... as palavras saem do ventre' da matéria. E se o homem, desapasionadamente, vê até o âmago da vida, ou apaixonadamente vê a superfície, o âmago e a superfície , são os mesmos, e as palavras só os fazem parecer diferentes para exprimir o aspecto. Se for preciso um nome, que o nome seja assombro, e daí, de assombro em assombro, abre-se a existência".

(Lao-Tsé)

"Na busca de conhecimentos
sabe-se
dia-a-dia
um pouco mais.
No caminho do saber
à cada dia se descobrem
as virtudes
da imortalidade
e termina-se
por não querer mais
a qualquer preço fazer.
E é então
que as coisas acontecem!
sim
é sem perturbar nada além
de si mesmo
que tudo encontra seu lugar
e que
tudo se arranja".

(Tao Te Ching)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, por nos ter escolhido para a tarefa de dedicar nossas vidas a serviço do próximo, dentro da profissão que a braçamos.

Agradecemos a nossa Orientadora pelo apoio profissional e humano recebidos e por ter ajudado na transformação da semente que ha via em nós em uma planta que a partir de agora tentará dar seus frutos.

Agradecemos a nossas Supervisoras pelo apoio, respeito, consideração e confiança depositadas no campo de estágio.

Agradecemos, ainda, a todas as clientes que por nós foram' atendidas, pela confiança em nós depositada e, por permitir achegarmos-nos a elas.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Queremos dedicar este trabalho
carinhosa e especialmente àqueles
que em todos os momentos, sem exceção,
da conclusão deste e do transcorrer do curso,
estiveram presentes direta e indiretamente.
Àqueles que em pequenos ou grandes projetos,
arderam como uma forte chama de luz,
nos lançando sempre à frente.
Àqueles que suportaram nossa distância.
Àqueles que nos acompanharam na hora
do desânimo, oferecendo sempre uma alternativa.
Àqueles que tantas vezes ausentes, estavam mais perto
de nós do que nós mesmas, perdidas em nossos conflitos.
Àqueles que nos acordaram quando muitas vezes perdemos a hora
para viver,
Àqueles que, aliados a Deus, são a razão máxima
por estamos neste mundo louco, vivendo e amando, aprendendo
e trocando experiências maravilhosas com os seres humanos.
Àqueles que jamais esqueceremos a bondade,
nossos amados e admirados pais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pág 01
2. Fundamentação Teórica	pág 01
3. Avaliação dos Resultados	pág 10
4. Apresentação dos Resultados	pág 12
5. Recomendações	pág 34
6. CONCLUSÃO	pág 36
7. Referências Bibliográficas	pág 37
8. Bibliografia Consultada	pág 38
9. ANEXOS	pág 39

INTRODUÇÃO

Neste relatório estão contidos os resultados da proposta de Preparação Psico Física da Mulher no Período Grávido Puerperal. O projeto foi desenvolvido no Centro de Preparação Psico Física da Gestante Gestaforma - localizado no centro da cidade de Florianópolis, no período de 17/09/87 a 27/11/87.

A demanda atendida constituiu-se de 20 gestantes, que foram acompanhadas desde o ingresso no Centro até o parto, quando este ocorreu durante o período de estágio.

A assistência de enfermagem a estas gestantes basicamente foi o acompanhamento da gestação, do parto, na maternidade e, visitas domiciliares no puerpério. As atividades na Gestaforma foram: exame físico, exercícios físicos e de respiração, relaxamento, palestras, orientações de enfermagem, massagens de estética e relaxamento e realização de Manual sobre alterações gravídicas.

Na sala de parto procuramos reforçar as orientações sobre relaxamento e respiração e fazer o controle das contrações (ritmo e duração). Quando necessário, administramos e controlamos a medicação, incentivando sempre que possível a presença do pai na sala e acompanhamos o puerpério imediato.

Nas visitas domiciliares, além das orientações sobre o puerpério e cuidados com o recém-nascido, fizemos uma entrevista com a puérpera, para avaliar o resultado do trabalho realizado durante o estágio na Gestaforma.

Durante o estudo bibliográfico para a fundamentação teórica do nosso projeto, constatamos que, historicamente, através das gerações a mulher tem formado impressões negativas sobre o parto, principalmente na civilização ocidental. Tabus e preconceitos, ignorância sobre a estrutura e funcionamento do corpo, aliados a uma formação religiosa impregnada pela anulação do prazer, fizeram com

que se estabelecesse uma íntima relação entre parto-medo-dor. Na prática, observamos que 100% das gestantes assistidas demonstravam em maior ou menor grau este tipo de relação.

Diante desta situação nos propusemos, então, à tentativa, de quebrar o ciclo medo-tensão-dor. Segundo MALDONADO ^{1:120}, a dor do parto é socialmente aprendida através da tradição cultural e pode ser desaprendida através de novas associações ou padrões de resposta. Desta forma a educação para o parto ajudaria a mulher a desfazer a associação contração/dor e aprender uma nova associação contração/resposta respiratória juntamente com o relaxamento muscular.

Através de informações corretas sobre todo o ciclo grávido-puerperal, fornecidas durante as aulas de ginástica, palestras, massagens e orientações individuais pensamos ter conseguido diluir de certa maneira, esta imagem assustadora do parto.

Sempre que possível procuramos estabelecer uma relação com as gestantes de modo que as orientações oferecidas tivessem como base as suas experiências e a sua bagagem cultural.

Durante nossas atividades pudemos perceber que a enfermagem tem um papel muito importante a realizar nesta área, ocupando um espaço negligenciado pelos demais profissionais da saúde, a partir do enfoque da gestação como um processo natural a ser vivenciado não só pela gestante mas por toda a sua família. Jamais haverá relação mais íntima entre dois seres humanos do que a gestação na qual a convivência, o amor e o respeito pelo ser humano, devem estar presentes desde o momento da concepção.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Muitos mitos, tabus e preconceitos giram em torno da mulher no seu papel de mãe, e do homem, no seu papel de pai. Da pré-história à história distinguiu-se uma dupla imagem da paternidade: a biológica, na qual o pai é reconhecido como genitor e instituiu sua própria filiação e a social, na qual a onipotência do pai substitui a da mãe. Está aqui um retrato da sociedade patriarcal na qual muitos dos valores da mulher sucumbiram à soberania machista.

"Se o homem, governa o mundo e a mulher, é porque ele é o "melhor" representante da criação e do Criador, idéia baseada nos conceitos da civilização judaico-cristã que diz ser Adão criado por um Deus macho, à sua semelhança, sem a menor intervenção feminina. Se o homem exerce duramente o seu poder é porque outrora aquela que foi sua companheira, tornou-se a encarnação de um perigo permanente, da qual é preciso desconfiar. Embora reduzida a quase nada a mulher sempre constituiu um perigo imaginário do homem ... ela sempre foi percebida como uma ameaça de desordem e anarquia ... e quanto mais uma sociedade patriarcal se mostra dura em relação ao sexo feminino, mais expressa seu próprio medo ... a lógica da exclusão os protege da concorrência das mulheres e lhes dá segurança quanto à sua especificidade proibindo a comparação com o outro sexo". BADINTER (2,92)

Já a imagem da maternidade é cercada de mistérios, de teorias fundamentadas em auto punições, culpas e medos, na qual a sexualidade tornou-se inútil e vergonhosa no processo da procriação. A introjeção destas culpas, destes tabus e preconceitos é tão sutil que a maioria das vezes as mulheres não têm a nível consciente a idéia das reais causas responsáveis por todos estes medos, dúvidas, ansiedades, e angústias que dizem respeito à questão do parto e da maternidade.

A própria Igreja Católica colocou na maternidade uma referência de culpa para a mulher como diz BADINTER (2,104) ... "Se o culto de Maria (fecundada somente pelo Espírito Santo) constitui de início uma revolução no meio paternalista, numa tentativa de devolver à mãe seu verdadeiro papel, a Igreja oficial, vai logo esvaziar o conceito de toda a sua significação, pois fará da Virgem um ser cuja característica feminina só será atestada pelo aspecto da mãe sofredora, sacrificada, passiva e "escrava do Filho". Ainda na imagem da religião judaico-cristã, Adão é filho de Deus, feito à sua imagem e semelhança

mas Eva é só filha do homem e como tal, menos próximo do Divino que seu companheiro. Para ela a procriação será uma maldição. Enquanto Adão a pariu durante o sono, como um sonho, Eva parirá os filhos de Adão na dor, como um pesadelo. Adão conservará o papel essencial, espiritual, à imagem de Deus; Eva o papel contingente, material. Ele será o agente de transmissão da vida e ela, o da morte". Neste trecho, mais uma vez, é traduzida a imagem da impureza, da culpa e da vergonha da mulher perante a prática da sexualidade.

Enfim, há uma série de testemunhos históricos que comprovam estes sentimentos de culpa e a diminuição dos valores da mulher no desempenho de seu papel social e de mãe como diz BADINTER (2,84), "Certamente a censura proíbe que o parto seja representado, sob as estelas, o tempo se imobiliza num antes e num depois, cinto desatado, cabelos desfeitos, a mulher que sofre se abandona nos braços de suas damas ... ou então, a morta olha com um olhar vago o recém-nascido. O essencial está presente: como o soldado, cuja figura é para sempre a de um combatente, a parturiente conquistou sua virtude "na dor" e "na morte".

Mesmo com o passar dos séculos, muitas destas imagens não se modificaram, porém se manifestam de modo perspicaz, sem que tomemos consciência. É desta maneira que através das sociedades, das tradições familiares, das mães para as filhas, que são passados muitos valores sociais, tabus, preconceitos e mitos. Podemos incluir com certeza as questões da gestação e do parto. A dor do parto justifica-se em grande parte pelo aprendizado social abordado nas questões supracitadas. A dor, segundo SZAZS, poderia, ainda, em parte, significar a percepção pelo ego, de uma perturbação física ou no seu sentido comunicativo, como um pedido de ajuda,

Atualmente, as atitudes sociais em relação à contenda da gestação e da maternidade continuam dúbias apesar de terem ocorrido algumas modificações, mais acentuadamente nas últimas duas décadas. A mulher passou à conquista do mundo exterior numa tentativa de pôr fim à divisão sexual do trabalho. Assumiu a luta pelo direito a contracepção e ao aborto, e recuperou por si própria o controle da reprodução, deixando de ser meramente um objeto de troca entre os homens. Desta maneira conseguiu derrubar três pilstras do patriarcado na maior parte do mundo ocidental. Na sociedade patriarcal, a mulher era primeiramente mãe, responsável pelas tarefas de sobrevivência e poder doméstico. A nova sociedade ao embaralhar os papéis da mulher, atentou contra umadas mais antigas características masculinas. Hoje o trabalho para a mulher significa sua condição de autonomia. A segunda etapa da emancipação fe

minina diz respeito ao domínio de sua fecundidade e sua liberdade sexual. A mulher quando desligada da obrigação de gerar fez explodir pelos ares a equação milenar "mulher-mãe", eterna, firmada no mais profundo da natureza biológica. A partir do direito da contracepção, os homens perderam todos os meios de controle quanto à sexualidade das mulheres, e a sociedade baseada na repressão coercitiva desta sexualidade, perdeu mais uma das suas muralhas. A confiança recíproca era a nova lei de relacionamento homem-mulher. Assim, a contracepção deu mais um golpe fatal na família patriarcal, invertendo completamente a relação de força, pois agora é a mulher quem decide se vai ou não ter um filho com esse homem. Com estes fatos, entre outros, a maternidade não é mais sagrada e a mulher tornou-se um indivíduo como os outros. Mesmo tendo conseguido esta separação da sexualidade e da procriação perante a sociedade, os conflitos internos permanecem vivos no inconsciente vindo simbolicamente à tona nos sentimentos de ambivalência da maternidade. Muitos tabus continuam sobrevivendo entre nós, incitados pela posição da Igreja frente à maternidade e pelo sentimento de inferioridade com que o homem se encontra frente ao declínio social do patriarcado e da sua soberania milenar. Entre os tabus podemos citar a dor no parto e as atividades físicas da gestante. Para esclarecê-los um pouco surgiu o método psico-físico de preparação da gestante para o parto. O método consiste num esclarecimento de muitas dúvidas destes tabus e preconceitos e, prepara as gestantes física e psicologicamente para enfrentar a gestação e parto, bem como a profilaxia da tão famosa dor do parto.

A ginástica, como se sabe, é o conjunto de movimentos que servem para reforçar e tornar harmonioso o corpo, STRAUSS (3;7). Durante a preparação da mulher frente a situação do parto, a psico-físico-profilaxia ocupa-se em promover a harmonia e o equilíbrio corporal através de ajustamentos que se fazem necessários à gestante. Tem como objetivo proporcionar uma gravidez mais sadia, uma maior participação na hora do parto e uma recuperação mais rápida no puerpério. A gravidez que em séculos passados era vista como invalidez, hoje passa a ser vista, aos poucos como um acontecimento natural e fisiológico, com o qual a mulher continua sua rotina diária e também se prepara para receber o bebê. Os conceitos de gravidez como doença, na qual a mulher era proibida de tudo sentindo-se excluída, caíram por terra. As mulheres buscam atualmente uma melhor adaptação às transformações funcionais, esqueléticas, humorais e psíquicas deste período.

experiência encerra. Participar ativamente durante o parto, ver o filho nascer, tocá-lo, faz com que se concretize um maior vínculo mãe - filho-pai, fundamental na relação afetivo-emocional destes durante o resto de suas vidas.

Considerando-se a gama de modificações pelas quais a mulher passa durante o período gestacional, uma aula de ginástica para gestantes deve ser estruturada de modo que promova um revigoramento físico para favorecer o bom andamento da gravidez e desenvolvimento do bebê. As aulas devem ser agradáveis, praticadas com movimentos calmos, em ritmo lento, sem levar as gestantes à fadiga, já que o bebê compartilha do mesmo oxigênio. A finalidade é dar a gestante a noção das suas forças e da sua resitência muscular sem gastar energias com contrações erradas.

Na elaboração das aulas dadas utilizamos um programa baseado no método de MIRANDA que dividi-se em quatro partes relacionadas a seguir:

A série metabólica: compõe-se de exercícios que visam o preparo da gestante para a série principal, promovendo a ativação da circulação sangüínea e o aquecimento das articulações. Exercita-se aqui, os membros inferiores (MMII), através da caminhada, associada a exercícios de membros superiores (ombros, braços, antebraços, intercostais e peitorais, preferentemente) destinando-se à correção postural e expansão pulmonar. Segundo COOPER (5:16) a postura incorreta dá mais trabalho ao músculo, mais tensão aos ligamentos, tensão anormal aos ossos e pode, eventualmente, produzir deformidades. Interfere na respiração, na pulsação cardíaca, na digestão e tira a sensação de auto-confiança. Junto aos exercícios deve se estabelecer a coordenação da respiração com os movimentos. Com a inspiração a ação do diafragma e dos músculos intercostais aumenta o tamanho do tórax verticalmente, de lado a lado e de trás para frente. O diafragma e os músculos intercostais externos puxam as costelas inferiores ligadas a ele, alargando o tórax inferior. À medida que as costelas são puxadas para cima, elas empurram o externo para a frente aumentando a expansão torácica transversalmente. A respiração tem uma grande importância desde o início da gravidez até o parto. A requisição de oxigênio no corpo da gestante aumenta devido as necessidades do feto; durante o parto a boa contração do diafragma, que aumenta a pressão intra-abdominal, colabora com a musculatura do útero e facilita a descida do feto no canal do parto. A atividade muscular é essencial para preservar e aumentar

a circulação sanguínea. Um pouco mais de 70% dos quatro a seis litros de sangue que o corpo contém podem estar concentrados na atividade muscular, MITCHEL (6:73). A ativação da circulação pelos exercícios contribui para o desrepresamento do sangue que se acumula facilmente nas veias das pernas e do abdômen por estarem mais longe do alcance do impulso do batimento cardíaco. Por esta razão os movimentos dos pés e tornozelos são muito úteis, uma vez que levam os músculos a bombear o sangue pernas acima, contra a força de gravidade, de volta ao coração.

A série de ativação muscular consta de exercícios musculares propriamente ditos, cuja finalidade é manter a tonicidade dos grupos musculares que na gravidez se alongam. Estão, neste caso, músculos abdominais (reto, transversos, oblíquo interno e externo). Nestas condições, estes grupos musculares, caso não sejam trabalhados, podem perder sua capacidade de tonicidade e manutenção da posição vertical do útero em crescimento. Os músculos abdominais, se exercitados, permitem o crescimento do útero para cima e não para frente; proporcionam o alongamento dos músculos costais; afastam as bordas posteriores das vértebras lombares, descomprimem as raízes posteriores dos pares nervosos e aliviam as lombagias.

Como ação antagonista dos músculos que se alongam durante a gestação, estão os músculos do assoalho pélvico, bem como os músculos costais que se encurtam. Estes últimos formam a cifo lordose compensatória para manutenção do equilíbrio. São neste caso exercitados movimentos de alongamento, evitando-se hiperestender a coluna; de flexão evitando-se acentuar a lordose. Exercita-se também nesta série o afastamento máximo das pernas que favorecem sobremaneira a "abertura", e conseqüentemente, o alongamento dos adutores dos membros inferiores e dos músculos perineais. O assoalho pélvico, na mulher, é praticamente paralelo ao chão, estendendo-se para cima e um pouco para trás. É composto de vários músculos, dos quais dois grupos idênticos que se desenvolvem a partir do interior de cada um dos lados da pélvis encontram-se na linha média. Na região frontal, ao redor da vagina e uretra, existe uma brecha estreita nos músculos. Essa brecha se larga quando os músculos estão fracos. Daí a necessidade de toda mulher aprender a controlar seu assoalho pélvico, pois é um tipo de músculo voluntário sendo capaz de se contrair quando solicitado a desempenhar alguma função. Essa função é fechar a brecha nos músculos e elevar o assoalho pélvico. Existe uma grande quantidade de um tipo flácido de gordura ao redor do conteúdo do assoalho pélvico e é aqui e no revestimento da pele que os nervos proporcionam sensações de compressão e elevação. É necessário,

que estes músculos pélvicos sejam fortes e elásticos para resistir à força de gravidade e a pressão que os órgãos abdominais exercem de cima para baixo, acentuada na gravidez. Eles também aumentam o prazer de uma relação sexual para ambos os parceiros, propiciam o nascimento do bebê em segurança e ajudam o útero e outras partes moles a voltar para suas posições corretas após o parto. Inserem-se também nesta etapa os denominados exercícios "estéticos" tais como os para os glúteos, culote, laterais do tronco. A duração desta sequência é de aproximadamente trinta a trinta e cinco minutos, divididos em: posição em pé, com bastão, bolas, pesos, sentada, decúbito dorsal, decúbito lateral e "de gatinhas".

A série respiratória consta de treinamento das respirações específicas para utilização nas diversas fases do trabalho de parto. Durante a primeira fase, dilatação do colo uterino, duas respirações podem ser aplicadas. No momento em que o útero se contrai, a critério da parturiente, executa-se ou a respiração da "vela" ou "cachorrinho". Na primeira, inspira-se suavemente pelo nariz e expira-se prolonadamente pela boca, simulando o apagar de uma vela a distância. Na segunda, enche-se o pulmão moderadamente (inspira-se e expira-se) pela boca rápida e superficialmente. Lembrando um cachorrinho cansado, MIRANDA (4:45). Ambas possibilitam respirar sem que a movimentação do diafragma interfira causando um impacto no útero contraído. Na segunda fase do trabalho de parto, período expulsivo, idealiza-se a seguinte respiração, simultaneamente, à contração consiste em encher o pulmão de ar, prender a respiração, elevar a cabeça e puxar os ferrinhos das laterais da mesa de parto, fazendo a prensa abdominal. Isto fará com que o bebê caminhe mais rapidamente pelo canal do parto, quando, então, os músculos perineais deverão estar totalmente relaxados. Nas aulas de ginástica é simulado o exercício expulsivo. Esta série é mencionada para 10 a 15 minutos finais de aula.

Como desfecho da aula é realizado o relaxamento, permitindo à gestante "voltar à calma". Existem várias posições que se pode assumir para relaxar, dentre elas a posição de "prece maometana", que permite um alívio na região lombar e descompressão das artérias, veias e nervos pelos órgãos abdominais, deslocando o útero superior e anteriormente. Outra posição é de decúbito lateral esquerdo, indicada entre as contrações do trabalho de parto. O método completo de relaxamento profundo, pois seus efeitos sobre o sistema nervoso autônomo são opostos aos efeitos produzidos pela ansiedade e o número de pulsações e pressão arterial diminuem. Administrar sabiamente as nos-

À cada trimestre da gestação evidencia-se um conjunto de características decorrentes das modificações somáticas e emocionais. Ao primeiro trimestre geralmente a mulher se encontra diante de dúvidas e incertezas à respeito do estar ou não grávida, e do aceitar ou não o bebê, quando então, são comuns súbitas alterações de humor. Ocorrem também as primeiras alterações hormonais e metabólicas. Todo o conjunto destes fatores são causas das modificações, como exemplo o aparecimento de náuseas, vômitos, crescimento das mamas, etc. Nesta primeira fase, a preparação profilática deve estar mais a nível de orientações para as alterações fisiológicas e de busca de possíveis conflitos psicológicos a serem trabalhados com as mulheres na tentativa de resolvê-los. A preparação física (ginástica) é aconselhada por alguns autores somente ao final do 1º trimestre com orientação médica.

O segundo trimestre caracteriza-se por um período de maior tranquilidade para a maioria das gestantes. A barriga evidente e a presença dos movimentos do bebê fazem desaparecer a dúvida de estar ou não grávida. O parceiro com isto também passa a participar mais da gestação. Nesta fase as modificações corpóreas alteram a forma de andar e os movimentos ficam mais lentos. A sustentação do útero pela musculatura da parede abdominal faz com que ocorra uma acentuação da cifose como compensação, deslocando como consequência o centro de gravidade para a frente e a cabeça movimenta-se para trás, contraindo a musculatura dorsal que perde a sua elasticidade. Faz-se também, evidente o aumento do útero e a compressão de vasos e nervos pélvicos da bexiga e do reto que explicam uma série de manifestações conhecidas e relacionadas à gravidez. A respiração também começa a comprometer-se, devido à elevação do diafragma dificultando a total expansão da caixa torácica. A partir do quarto mês, a ginástica, exercícios respiratórios e de relaxamento auxiliam grandemente no alívio dos sintomas de compressão sobre a coluna, membros inferiores, abdômen e tórax, facilitando os ajustes fisiológicos.

No terceiro trimestre as alterações fisiológicas caracterizam-se pela acentuação dos sintomas relacionados ao segundo trimestre. Verifica-se, aqui, novamente, a elevação dos níveis de ansiedade por estar se aproximando o momento do parto. Neste período final os exercícios orientados canalizam-se para a prática da expulsão e respiração. Quando então, se inicia o trabalho de parto, a colaboração e participação através das respirações específicas e do relaxamento tornam-se o comportamento indicado. Segundo MIRANDA (4:37), um dos grandes benefícios da preparação física e psicológica durante a gravidez é permitir a cooperação e ajuda necessárias do deslocamento do bebê através do canal vaginal até o meio externo, vivenciando todas as emoções que esta

sas próprias forças, quer dizer, manter o equilíbrio exato entre seu ' dispêndio e sua recuperação. Nesta vida agitada é indispensável aprender a relaxar o corpo. O bem estar que dele deriva, promove o impulso de frescas energias físicas e que ajudam a retornar as atividades quotidianas, com novo impulso e otimismo, obtendo-se assim, aquele equilíbrio psico físico. O relaxamento elimina tensões e cansaços, suscita novas forças interiores. O relaxamento em nível alfa é o que promove grande integração e harmonia entre o físico e o mental, o orgânico e o psicológico. É um estado transitório entre o sono e a vigília, no qual somente nossa mente está ativa. O corpo atinge um estado tal de relaxamento que podemos nos sentir como que flutuando ou até mesmo ignorar a existência dele. É a forma de mergulharmos nas profundezas do nosso ser a fim de nos harmonizarmos com todas as energias positivas, sintonizarmos com a natureza, com outras pessoas, com Deus e conosco mesmos. No caso da gestante, este nível de relaxamento permite uma íntima relação de troca entre mãe e filho, fortalecendo um elo de amor, carinho, contato e comunicação. É o nível que também permite que nos conheçamos mais intimamente e consigamos resolver conflitos, medos, dúvidas e anseios que ninguém jamais conheceu; muitas vezes nem nós mesmos. São necessários tempo e paciência, mas gradativamente alcança-se o relaxamento total, uma benéfica sensação de leveza no corpo todo, uma ' respiração lenta, natural, e profunda. A questão de respiração é também muito benéfica para a criança que desta forma recebe uma melhor oxigenação. É muito importante que durante o relax se desligue a mente de qualquer fator externo e dedica-se somente à distensão física e interior. Quando feito antes de dormir concilia um sono tranquilo e sereno permitindo que se tire o maior proveito do descanso noturno.

Para finalizar toda esta preparação psico-física através desta ginástica especial e relaxamento, informações corretas com a finalidade de remover antigos tabus, são tentativas de à cada dia dismistificar e esclarecer a mulher sobre a gestação com origem destes preconceitos, levando-a a aceitar também no inconsciente todas as questões pelas quais ele lutou, sem culpas nem punições.

Utilizamos alguns conceitos da teoria de Callista Roy para a realização dos objetivos deste projeto que diz o homem estar em interação constante com o meio ambiente e isto requer que ele seja um sistema, a fim de que se mantenha a sua integridade em termos de sobrevivência, crescimento, reprodução e auto-desenvolvimento. Ela apresenta a cliente como participante ativo na formulação das ações de enfermagem. O enfermeiro e o cliente devem esclarecer o que pode estar perturbando a adaptação para escolher as ações que a possibilitem. Para enfrentar a mudança do ambiente, a pessoa usa tanto mecanismos inatos quanto adquiridos, os quais são biológicos, psicológicos e sociais em sua origem. Para responder positivamente às mudanças do meio a pessoa precisa se adaptar.

A gestação se enquadra nesta teoria devido a ser um período de grandes transformações e requer vários mecanismos de adaptação da mulher em relação ao seu estado. Nossa assistência se baseou fundamentalmente nas diretrizes dadas pela cliente, ou seja, suas opiniões, seus medos, anseios, dúvidas e angústias.

Foi possível estabelecer uma relação entre a teoria de Roy e a gestação, pois pudemos perceber nitidamente a existência destes estímulos neste período. Os estímulos focais podem ser apresentados pelas alterações gravídicas como por exemplo: vômito, edema, aumento da circunferência abdominal, cloasma, etc., as contextuais são representados pelo ambiente familiar, situação econômica etc., e os residuais caracterizados por toda a sua bagagem cultural por exemplo: experiências de partos anteriores próprios ou de outras pessoas como a mãe, crenças, preconceitos e tabus à respeito da sexualidade, parto, etc.

AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Nosso trabalho foi realizado em torno de 3 objetivos gerais que serão apresentados a seguir:

OBJETIVO 1:

Prestar assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal preparando-a para o parto e puerpério nos aspectos focal, residual e contextual, através da orientação psico-física adaptada ao método teórico de Callista Roy.

Consideramos este objetivo alcançado, pois todas as ações foram realizadas, apesar de limitações quantitativas de demanda relacionadas a duas das ações propostas no projeto, que são as seguintes:

"Prestar assistência a parturiente no pré, trans e pós-parto". Tivemos dificuldade nesta ação particularmente no trans-parto, pois, das 4 (quatro) gestantes assistidas nesta situação, somente 1 teve parto normal, durante o qual foi permitido nosso acesso à sala de parto. As demais com parto cesárea, não foi possível que permanêcemos junto a elas no centro cirúrgico por razões próprias da Instituição, como escassez de roupa, acúmulo de pessoas nas salas de cirurgia entre outros. Destas quatro gestantes acompanhamos o trabalho de parto de 2(duas) e o pós-parto de todas elas.

"Orientar as gestantes quanto ao aleitamento materno e acompanhar a puérpera". Mais uma vez aqui a dificuldade girou em torno da demanda, pois conseguimos acompanhar somente uma das puérperas na amamentação. Isto deve-se ao fato de que tanto nas horas que permanecemos no puerpério imediato, quanto nas horas das visitas domiciliares não houve coincidência com o horário da amamentação do bebê.

Nas visitas domiciliares foi aplicado um questionário em forma de entrevista com o qual observamos que 100% das puérperas acharam de grande importância este tipo de preparação, principalmente no que diz respeito às orientações de respiração, pois conseguiram manter-se tranquilas durante todo o trabalho de parto. Mesmo as que tiveram parto cesárea encontraram em nossas orientações respostas para

diminuir os seus níveis de ansiedade. Ver anexo nº 1. Outro momento em que constatamos a redução dos níveis de ansiedade e dúvidas foi ao término do estágio quando proporcionamos às gestantes opinar sobre o nosso trabalho. Ver anexo nº 2.

Quanto à participação dos parceiros e ou família nas palestras realizadas, constatamos que também nesta parte nosso objetivo foi alcançado. Nas palestras dadas verificamos a presença de 80% dos parceiros. Apesar das dificuldades impostas pelas instituições, foi possível a permanência de dois dos pais durante o parto na sala.

OBJETIVO 2:

Orientar a mulher no ciclo grávido puerperal a respeito dos cuidados necessários ao recém-nascido.

Este objetivo foi alcançado em 90% das ações previstas. A dificuldade na realização deste objetivo deu-se na seguinte ação:

"Acompanhar a puérpera no retorno a sua casa e auxiliá-la nos primeiros cuidados com o recém-nascido". Acompanhamos somente o retorno de uma das puérperas até sua casa. Devido o choque de horário com outras atividades ficamos impossibilitadas de acompanhar as demais gestantes. Durante as entrevistas nas visitas domiciliares, nas quais realizamos exame físico do recém-nascido (vide anexo nº 3), bem como o exame dos reflexos arcaicos, a maioria das puérperas relatou não ter sentido dificuldades quanto aos cuidados com o bebê e contavam com a participação do pai nestes cuidados. Vide anexo nº 1.

OBJETIVO 3:

Elaborar um manual com os principais distúrbios gravídicos para utilização nas consultas de enfermagem e nos grupos.

Podemos considerar este objetivo alcançado pois foi elaborado e aprovado pelas supervisoras. Além de previsto, foram acrescentados no manual uma ficha contendo um modelo de dieta, e outra contendo informações sobre a integridade nervosa do recém-nascido.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresentamos, a seguir, as atividades desenvolvidas durante o estágio realizado na Gestaforma, correspondendo ao conjunto das ações propostas nos objetivos propostos no projeto. De acordo com o planejamento à toda a demanda que procurasse a Gestaforma. Atendemos ao todo vinte gestantes, na faixa etária entre 20 e 30 anos, das quais quatro eram multíparas (20%). As dezesseis restantes (80%) eram nulíparas, das quais uma era secundigesta. A idade gestacional variou quantitativamente da seguinte forma: quatro gestantes (20%) do primeiro trimestre, 5 gestantes (25%) do segundo trimestre e 11 gestantes do terceiro trimestre.

Atuamos em três situações distintas no processo gestatório:

- a gestação propriamente dita,
- o parto,
- o puerpério.

Em relação à gestação, as atividades giraram em torno de seis aspectos:

- entrevista inicial,
- entrevista mensal,
- discussões orientadas,
- exercícios orientados,
- massagens individuais,
- visita opcional à maternidade.

Entrevista inicial: tivemos a oportunidade de realizar seis novas admissões, sendo que duas gestantes eram do primeiro trimestre, duas do segundo trimestre e três do terceiro trimestre. A entrevista inicial teve como objetivo levantar os dados básicos sobre a gestante e a gestação, na sua primeira ida à gestaforma, quando se propunham a participar da preparação psico-física para o parto. Neste primeiro contato informal procuramos obter todas as informações possíveis a respeito do seu estado físico e psicológico e, fornecemos orientação sobre o tipo de serviço à sua disposição. Todos os dados de identificação e de exame físico obtidos nesta entrevista foram anotados em formulário próprio da Gestaforma. (ANEXO 4)

Segundo o que havíamos proposto na metodologia, as entrevistas seriam individuais e mensais. No entanto, a grande integração e troca de informações entre as gestantes determinou que passassem a ser

feitas semanalmente nos grupos, exceto quando percebíamos a necessidade de uma consulta em particular. Nestes casos, as consultas eram feitas no consultório. As atividades consistiram de discussões em grupo e consulta individual, do exame físico das orientações prestadas, com base em dúvidas e informações anteriores, trazidas pelas gestantes e, troca orientada de experiências entre as mesmas. Os assuntos mais frequentemente colocados em pauta nos grupos referiam-se aos movimentos do bebê, contrações no momento do parto, preparação do enxoval e quarto do bebê, saber ou não o sexo através da ultrassonografia e distúrbios gravídicos de maior ocorrência, os quais estão citados no quadro nº 2, à página 21.

No que diz respeito às discussões orientadas, nossa metodologia não coincidiu com a disponibilidade das gestantes e seus companheiros. Inicialmente, pretendíamos realizar palestras semanais, mas frente aos impedimentos apresentados, realizamos as mesmas a cada duas semanas. Tentamos dividir os grupos de acordo com o trimestre de gestação e paridade, mas isto também gerou grandes problemas de horários entre os grupos, novamente devido à questão de disponibilidade das pessoas envolvidas. Resolvemos, então, agrupar os assuntos em três temas principais, apresentados em forma de palestra, com discussão, para todas as gestantes e parceiros, e/ou família. Todas as palestras, foram realizadas duas vezes em vista do horário de trabalho de algumas gestantes.

Os temas apresentados foram:

- trabalho de parto, parto e puerpério
- amamentação
- higiene do recém-nascido

O primeiro envolveu os seguintes assuntos: aparelho reprodutor masculino e feminino (anatomia e fisiologia), fecundação, sinais e tipos de parto, métodos anticoncepcionais, fisiologia do puerpério, tabus e preconceitos em relação ao parto, dor no parto, preparação da família para a chegada e aceitação do bebê, escolha da maternidade, tabus e preconceitos em relação ao puerpério, síndrome puerperal, situação da mãe e do pai no novo papel da família, participação da família na gestação, amamentação imediatamente após o parto e sexualidade. O segundo tema envolveu: amamentação (vantagens e desvantagens), anatomia e fisiologia da mama, nutrição, tabus e preconceitos quanto à alimentação da lactante, sexualidade e atividades físicas, participação paterna no processo da gestação e amamentação, preparação do seio pa-

ra a amamentação (mamilo), composição do leite, principais problemas com as mamas (fissura e engurgitamento), descida do leite, razões pelas quais as mães deixam de amamentar, riscos de desmame e desmame gradual. O terceiro tema abrangeu: nutrição, cuidados com o recém-nascido, desenvolvimento neurológico e físico do recém-nascido, sensibilidade do bebê na vida intra uterina e parto, movimentação do bebê no útero, aceitação do bebê na família e choro do bebê (significado). Além destes assuntos foram respondidas à todas as perguntas dentro do nosso alcance, que surgiam durante as atividades com os grupos, massagens, e nas discussões (palestras), abordando assuntos como: aceitação do corpo na gravidez, distúrbios, intensificação do corpo dos sinais e sintomas de gravidez, gravidez desejada ou não (causas e consequências), importância da participação do pai, sensibilidade do embrião e feto (audição e visão), cálculo da data provável do parto (DPP), crescimento uterino e outros...

A duração das palestras foi de uma a duas horas. Para a elaboração destas, utilizamos fichas, cartazes, slides, desenhos e fotos de livros. Consideramos de fundamental importância a realização das palestras em ambiente descontraído onde todos sentaram no chão sobre almofadas.

Os exercícios orientados foram realizados duas vezes por semana para cada grupo, com duração de 90 minutos, incluindo o relaxamento. A aula foi planejada numa sequência lógica de exercícios fundamentados teoricamente conforme apresentação às páginas 03 à 09. As aulas tinham a seguinte sequência:

- aquecimento (exercícios de movimentação das articulações MMii, MMSS e cabeça)

- série de exercícios com apoio na parede para proporcionar maior abertura de pernas, flexibilidade e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

- série de peso para fortalecimento e flexibilidade dos MMSS e mamas.

- série de relaxação com bolinha de borracha

- série no solo para flexibilidade e abertura dos MMII e fortalecimento dos músculos abdominais

- série de respiração ("cachorrinho", balão, sensações táteis comparadas à contração associadas com respiração e respiração para período expulsivo)

- relaxamento (feito em nível alfa para promover maior contato e harmonia entre mãe e bebê). (Ver fundamentação teórica nas

páginas de 01 a 09).

Os exercícios eram feitos com fundo musical suave.

Massagens individuais: eram realizadas com hora marcada e a maioria com finalidade estética principalmente, incluindo relaxamento, massagens nos seios, alívio de dores (lombares principalmente) e uso do método oriental de massagem chamado de reflexologia e acupressura. A reflexologia usa a palma das mãos e a planta dos pés como meio de relação com os órgãos internos e a acupressura ou shiatsu utiliza outros pontos do corpo para serem massageados. Ambos estão relacionados aos órgãos internos que são massageados através de pressão nestes pontos determinados. O momento da massagem tornou-se um dos mais favoráveis para que a gestante expressasse suas dúvidas, medos e anseios, permitindo-nos uma relação mais profunda com a mesma.

A visita à maternidade não teve necessidade de ser realizada pois todas as gestantes já a conheciam de visitas anteriores.

As atividades relacionadas a segunda situação - o parto - foram desenvolvidas na maternidade. Como anteriormente citado, a demanda nesta situação envolveu um número pequeno de gestantes, ou seja, quatro, com as quais conseguimos acompanhar o pré parto e puerpério imediato. No parto propriamente dito só foi possível assistir a uma destas gestantes, pois foi a única que teve parto normal. As demais tiveram parto cesárea, inesperado, pois durante a gestação haviam se preparado para um parto normal. As causas fisiológicas para estas cesáreas foram:

- bolsa rota há mais de 24 horas e parto 10 dias além da data prevista (bebê pós-termo)
- distócia de dinâmica, mesmo após instalação do soro com ocitocina
- bolsa rota associada a pré-maturidade (30 semanas de gestação) e apresentação pélvica.

Nestas três situações não foi permitido o nosso acesso ao Centro Cirúrgico por motivos próprios da Instituição (falta de roupa, resistência a pessoas estranhas no Centro Cirúrgico, maior risco de contaminação devido ao número de pessoas na sala, entre outros). Apesar deste impedimento permanecemos com as parturientes no pré-parto e realizamos: controle das contrações, administração e controle de medicamentos, orientações sobre respiração e relaxamento, tranquilização quanto à cesárea tudo isto como reforço do que havia sido feito na preparação para o parto. No pós parto imediato acompanhamos as puérperas aproximadamente duas horas. Realizamos controle de sinais vitais, controle de sangramento, controle da medicação e fornecemos as orientações conforme as

dúvidas que foram surgindo.

O trans-parto que pudemos assistir aconteceu durante a madrugada, o que facilitou nossa presença e a do pai na sala. Realizamos o controle das contrações, orientações sobre a respiração, respostas às perguntas da parturiente e marido, auxílio na limpeza e aspiração do recém-nascido. Foi um parto rápido, tranquilo e o bebê foi mantido sobre o ventre da mãe até que parasse de pulsar o cordão, quando então seccionado e o bebê submetido aos demais cuidados.

Relacionados ao puerpério tardio as atividades que desenvolvemos durante a visita domiciliar foram: auxílio dos cuidados com o recém-nascido quanto a higiene, coto umbilical, características das eliminações, amamentação e alimentação. Realizamos ainda, o exame físico e neurológico (ANEXO 3).

Aplicamos um questionário em forma de entrevista, no qual as gestantes referiram as suas percepções e sensações no parto e, este serviu como um dos instrumentos de nossa avaliação.

Fornecemos ainda, à mãe orientações quanto aos cuidados com os seios, alimentação, além de responder às dúvidas que surgiram.

Nossa prática com a preparação psico-física nos proporcionou uma experiência singular. Nossa primeira intenção era conhecer um pouco mais este misticismo que envolve a gravidez, parto e também verificar junto às gestantes se as informações que elas receberam e recebem, a respeito desses assuntos estão carregados de tabus e preconceitos os quais podem ser incutidos em nossas mentes já desde as primeiras vezes em que ouvimos falar sobre este fato.

No transcorrer do estágio não tivemos a pretensão de anular todas estas informações e impressões negativas sobre a gravidez e parto nem tão pouco interferir no processo psicológico envolvendo a questão da aceitação ou não da gestação à nível inconsciente, fator este que sabemos ser responsável muitas vezes por alterações orgânicas ocorridas durante o processo gestatório e que pode levar a distúrbios no momento do parto, impedindo que este ocorra normalmente, fazendo-se, então, necessário uma cesárea. Na busca da explicação para a ocorrência das três cesáreas como não foi detectado nenhum problema orgânico, pensamos nesta hipótese, mesmo que as gestantes tivessem mostrado o grande interesse e afinho na preparação para um parto normal. Além desta preparação, a questão do parto cesárea entrou várias vezes em pauta durante as aulas de ginástica, massagens e palestras, sendo assim, as cesáreas mesmo inesperadas foram recebidas com certa tranquilidade.

Muito gratificante foi perceber que houve uma redução nos ní

veis de ansiedade e medo, dúvidas e preconceitos entre as gestantes que assistimos. Em muitos momentos isso foi bastante perceptível, como, por exemplo, nos relaxamentos em nível alfa, nas conversas e nas folhas de avaliação que fizeram ao final do estágio (VER ANEXO 2). O relaxamento era o momento em que tínhamos acesso, por uma pequena fresta do inconsciente, à questão da aceitação ou não da gestação. As gestantes eram levadas ao nível alfa através de um relaxamento autógeno de todas as partes do corpo. Uma vez em nível alfa, ou seja, no nível mais profundo do relaxamento, no limiar entre a vigília e o sono, tentávamos promover uma integração entre mãe e bebê dizendo para que conversassem com seus bebês e lhes transmitissem tudo de bom e de melhor, falar sem medo a respeito do parto, etc... Após esse contato íntimo com o bebê realizávamos (ainda em alfa) exercícios mentais para auto conhecimento como: fazer com que as gestantes mentalmente seguissem por um corredor e encontrassem uma porta com seu nome escrito e abrissem essa porta e olhassem o seu interior. Ao encontrarem algo que as desagradava, eram solicitadas a modificar e colorir o ambiente. Feito isso, elas eram trazidas novamente à vigília através da técnica própria, progressivamente. Após os exercícios discutíamos o resultado e percepções com o grupo. Pudemos observar que em sua maioria as gestantes apresentaram uma boa aceitação da gravidez se considerarmos que encontraram um ambiente, atrás da porta, iluminado com cores claras e muitas vezes já tendo o bebê. Muitas delas viram também no quarto, o seu marido. Referiram terem se sentido muito bem neste quarto, muito calmas. Já em alguns casos, como ' por exemplo R., que ao abrir a porta encontrou um quarto totalmente escuro, tentou iluminar, colorir de verde e colocar uma criança, mas referiu ter sido algo forçado. Esta gestante que estava no primeiro trimestre, apresentava muitas dúvidas e medos em relação ao bebê. Referia ' não se achar capaz de assumir a maternidade, e muitas vezes colocava em questão se estava realmente grávida por não apresentar ainda uma barriga proeminente. Frente a estas observações intensificamos as explicações à respeito das alterações e distúrbios gravídicos, do crescimento, e desenvolvimento do embrião e feto, dos cuidados com o recém-nascido, frisando sempre a questão do instinto materno como fator de segurança ' nos cuidados com o bebê. No caso de C., que referiu não ter encontrado ' absolutamente nada no quarto, quando do exercício mental, também referiu a não gostar da sua barriga que estava começando a surgir e sentia-se ' culpada por ter engravidado antes de casar. Sentia-se muito angustiada ' com as transformações do seu corpo pois tinha uma enorme preocupação ' com a estética. Reforçamos, então, o fato de que aquela barriga era pro

veniente de um filho, não de um problema de gordura acumulada, explicamos muitas vezes a distribuição de peso na gestação e a involução do útero e abdômen no puerpério, além das alterações gravídicas. Quando das massagens, muitas dúvidas foram respondidas e sentimos uma grande mudança, à nível consciente, na aceitação desta gestação.

Já R.B., outra gestante, relatou que durante o exercício de relaxamento mental entrou no quarto e não se sentiu bem lá, além do quarto estar escuro. Esta gestante teve parto cesárea porque ocorreu rompimento da bolsa e não ocorreram contrações. Durante as aulas de ginástica e massagens, por vezes referia náuseas e vômitos, diarreia e tonturas, aparentemente sem causas biológicas. Mostrava muita preocupação com a estética. Durante as conversas mostrava aceitação do bebê. Na visita domiciliar, com a entrevista, quando perguntávamos a respeito da cesárea ela se referia unicamente a si e nunca ao bebê e relatou que sentiu grande dificuldade em lidar com o bebê, chegando a considerá-lo um incômodo.

Não temos base científica para comprovar nossas conclusões, mas com a prática diária, achamos que estes três últimos casos mencionados mostram uma forma de não aceitação inconsciente da gravidez, enquanto os outros são mais claros em mostrar uma aceitação nos dois níveis (consciente e inconsciente). Várias razões levariam as gestantes a aceitar ou não a gestação, mas este campo é muito vasto e não tivemos tempo suficiente para nos aprofundarmos muito neste sentido.

Além da análise da questão da aceitação ou não da gravidez, realizamos um levantamento de necessidades e/ou problemas mais comumente apresentados pelas gestantes assistidas, relacionadas no quadro nº1 pág . De acordo com o quadro constatamos que, das 20 (vinte) mulheres que assistimos durante o estágio, 100% referiram sentir medo do parto. Cada uma dessas mulheres alegou mais de uma causa que justificasse este medo. A maioria das mulheres (75%) apontou como causa principal o medo da dor. A segunda grande causa (65%) foi proveniente de histórias contadas pela mãe, parentes e amigos sobre parto difíceis e complicados, seguidos de informações negativas passadas pelos meios de comunicação (55%); medo do desconhecido por ser a primeira experiência (50%) e filho anterior prematuro (5%). Estes resultados enquadram-se perfeitamente dentro do estudo bibliográfico. Porém observamos nitidamente que nenhuma destas mulheres demonstrou a nível consciente o conhecimento da relação entre as informações recebidas, os tabus e preconceitos e o medo do parto.

As demais necessidades e/ou problemas apresentados apareceram em menos da metade das mulheres consultadas. Das 20 (vinte) gestantes somente 8 (40%) apresentaram dor lombar e estrias (MMii e ma - mas); 6 (30%) apresentaram cãimbras, náuseas e vômitos e 4(20%) referiram dor na virilha, flacidez e sonolência. As causas destas necessidades segundo o estímulo eliciador se ajustaram com o estudo bibliográfico realizado, exceto no que diz respeito às cãimbras e às náuseas e vômitos. No primeiro, a discordância se deu quanto ao estímulo contextual no qual 4(80%) das mulheres que relataram sentir cãimbras, quando se espreguiçavam ou caminhavam demasiadamente contrastando com a bibliografia que relaciona a maior freqüência do aparecimento desta alteração quando a mulher está em repouso. No segundo caso a discordância ocorreu em relação a estimativa, pois as bibliografias constam de que 70% das gestantes apresentam este distúrbio enquanto que no grupo assistido apenas 35% o apresentaram.

Quando da apresentação do projeto uma das questões que poderia colocar em dúvida os resultados do nosso trabalho seria a pequena demanda. Hoje, seguramente podemos afirmar que esta não foi um empecilho pois, pelo trabalho que realizamos, achamos que o número foi ideal para que pudessemos nos aprofundar um pouco mais nas questões que envolviam a parte psíquica das gestantes que assistimos, em contraste com os serviços de pré-natal já existentes. Sentimos que, se tivéssemos a oportunidade de acompanhar todo o processo gestatório e parto, os resultados teriam sido muito mais evidentes. No entanto, embora, tenhamos acompanhado poucos partos, pudemos observar resultados positivos da preparação psico-física durante a gestação.

Uma das formas de comprovar estes resultados foi através da aplicação de um questionário (VER ANEXO 1), em forma de entrevista, quando fizemos a visita domiciliar. Das 4 (quatro) puérperas entrevistadas, 100% afirmaram que o parto deixou de ser assustador e que saber o que iria acontecer com o seu corpo durante o parto, mesmo sem saber a real intensidade das sensações pelas quais iriam passar, dava mais tranquilidade e reduzia a ansiedade. Todas as gestantes que entraram em trabalho de parto referiram que sentiram dor, porém conseguiram reagir desviando sua atenção para a respiração correta, conseguindo relaxar os músculos abdominais, reduzindo tensão e conseqüentemente a dor.

Constatamos que a princípio as mulheres procuravam a Gestafoma para fazer uma preparação estética. Com o passar das aulas elas foram percebendo que os exercícios não só eram úteis nestes aspectos, como também para a saúde e integração do bebê e uma integração mais

harmônica entre mente/corpo, pois além de desenvolverem a elasticidade e flexibilidade adquiriram um maior controle sobre o relaxamento e contração muscular.

Consideramos que todas as atividades desenvolvidas, da ginástica ao exame físico, fazem parte de um conjunto de ações que caracterizam a assistência de enfermagem à gestante. Por esta razão entendemos que, neste relatório, precisamos apresentar a lista destas ações ' de modo a valorizá-las enquanto instrumentos que nos possibilitaram a assistência de enfermagem que considerávamos necessária (VER QUADRO Nº2 pág 21).

Apresentação Quantitativa das Atividades Realizadas durante o estágio
de 14/09 a 27/11/87

PROCEDIMENTO	Nº de vezes que foi realizado
- Participação em grupos de ginástica, para aprendizagem, junto com as <u>supervi</u> soras	07
- Revisão de técnica de massagem	01
- Organização do fichário	01
- Exame físico da gestante	30
- Ginástica orientada para gestantes do 1º trimestre	13
- Ginástica orientada para gestantes do 2º trimestre	16
- Ginástica orientada para gestantes do 3º trimestre	47
- Massagens de relaxamento e estética	32
- Relaxamento em nível Alfa	86
- Consulta inicial da gestante	07
- Palestras sobre: Amamentação	02
Trabalho de Parto e	
Puerpério	02
Cuidados com o Recém Nascido	02
- Realização do Manual sobre Distúrbios Gravídicos	01
- Fichas de acompanhamento	20
- Acompanhamento do trabalho de parto ' na maternidade	04
- Acompanhamento no parto propriamente dito, assistência durante o parto.	01
- Visitas domiciliares com entrevista	04

PROCEDIMENTO	Nº de vezes que foi realizado
<p>- Orientações sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> . pirose . câimbras . hemorróidas . plenitude gástrica . constipação . sonolência e cansaço . ameaças de aborto . rutura de bolsa . cefaléia . parestesia de extremidades . celulite/flacidez . insônia . flatulência . métodos anticoncepcionais . presença do pai na sala de parto . cuidados com o recém-nascido . aumento de peso . fumo na gravidez . hipertensão/pré eclâmpsia . tipos de contração . cloasma gravídico . preparo dos seios para amamentação . dor lombar . dor na virilha . alterações do hematócrito . alimentação rica em ferro, potássio e cálcio . movimentos do feto . respiração durante a gestação e parto . náuseas e vômitos . diarréia . crescimento uterino e fetal . tipos de parto . dor no parto . estrias . dor nos MMii e varizes 	<p style="text-align: center;">*</p>

PROCEDIMENTO	Nº de vezes que foi realizado
<ul style="list-style-type: none">. cálculo da DPP (data provável do parto). sensibilidade do embrião e feto	
<p>OBS:.. * as orientações supra-citadas foram realizadas inúmeras vezes durante o transcorrer de todo o estágio, sendo que por este motivo não pudemos fazer um controle quantitativo.</p>	

Comparação dos distúrbios gravídicos de maior ocorrência, apresentados pelo grupo de gestantes assistidas no período de 14/09/87 a 27/11/87, quanto a causa segundo o estímulo eliciador (Callista Roy) e a bibliografia consultada.

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Medo do parto. *(20-100)%	—	gravidez	<ul style="list-style-type: none">• filho anterior prematuro(1-5%)• histórias contadas pela mãe, parentes e amigos sobre partos difíceis e complicados(13-65%)• medo do desconhecido por ser a primeira experiência (10-50%)• meios de comunicação (TV,leitura - ras ...),passando informações negativas (11-55%)	<p>A dor e medo do parto são socialmente aprendidos devido ao bombardeio de informações negativas passadas de gerações em gerações, reforçadas pela posição da Igreja em relação à maternidade</p>	<ol style="list-style-type: none">1.Orientar sobre: sinais do início do trabalho de parto e parto.2.Fazer com a gestante exercícios de respiração3. Orientar quanto o uso da respiração durante o trabalho de parto e parto4. Orientar sobre o que está acontecendo com a mulher á cada estágio do trabalho de parto e como proceder diante de cada um deles5.Explicar e falar coisas positivas sobre o parto(anatomia, fisiologia)6.Citar exemplos positivos de partos7.Explicar os diferentes tipos de parto, vantagens e desvantagens(cócoras, Leboyer,hospitalar, etc)

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Dor lombar (8-40%)	ocorre pelo afrouxamento e relaxamento das articulações sacra-iliacas e mudança de postura pelo deslocamento do eixo do equilíbrio	- gravidez (6) - trabalha muito tempo sentada (2)	acreditam ser na mal da gravidez, mas não sabem como aliviar. (8)	Lombalgia é uma queixa comum na gravidez. Decorrente da fadiga muscular; estiramento muscular que acompanha o desequilíbrio, postura incorreta.	<p>1.Orientar a gestante para descansar em intervalos nas caminhadas e caminhar em intervalos quando muito tempo sentada</p> <p>2.Orientar para dormir em colchão duro ou colocar colchão no chão</p> <p>3.Fazer com a gestante exercícios para alívio de dores nas costas e postura correta (de gatinhas, exercícios que tirem o peso do abdômen sobre a coluna)</p> <p>4.Orientar exercícios para fazerem em casa (com bola de borracha, balanço da pelve enquanto realiza atividades)</p> <p>5.Massagear costas</p> <p>6.Fazer compressas mornas no local</p>

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Estrias nos membros inferiores(MMii) e mamas (8 - 40%)	Estiramento da pele e falta de elasticidade	<ul style="list-style-type: none"> gravidez (5) não está fazendo a massagem (2) aumento exagerado de peso (1) 	<ul style="list-style-type: none"> diz achar normal da gravidez (5) mãe tinha muitas estrias (3) 	<p>Estria é um adelgaçamento da pele e ocorre por alteração hormonal, com a qual a força coesiva entre as fibras do colágeno e da pele se relaxam. Desenvolve-se em áreas de distensão máxima. A gordura subcutânea aumenta na gravidez e distende a pele supradjacente. O aumento considerado normal do peso, a obesidade, o estiramento incomum da pele abdominal e a retenção de líquido podem aumentar a distensão. Algumas mulheres apresentam maior suscetibilidade.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Orientar para fazer massagens com óleo (amendôa, rosa mosqueta) nos seios abdominais e MMii, tantas vezes quanto possível durante o dia. Fazer massagem Orientar e fazer com a gestante exercícios físicos para promover a elasticidade da pele. Explicar que as estrias são um processo irreversível

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Varizes (6-30%)	compressão das vias pelo útero gravídico no ab- dômen, dificultando o retorno venoso.	<ul style="list-style-type: none">permanece muito tempo em pé (2)permanece muito tempo sentado (2)Não faz uso da meia elástica (2)	<ul style="list-style-type: none">relata que a mãe teve varizes (2)não se preocupa com a prevenção (2)acha normal (2)	Retenção venosa por dificuldade de retorno sanguíneo. Não são peculiares da gestação. Ocorre mais frequentemente nas multiparas. Acontecem mais comumente quando a mulher permanece de pé ou sentada com as pernas pendentes.	<ol style="list-style-type: none">Orientar para fazer exercícios com os pés, com os MMII elevados a 45º por 10 a 15 minutos e 3 a 4 vezes por diaOrientar para não usar sapatos apertados nem de saltos altosOrientar a gestante para descansar em intervalos quando muito tempo em pé e caminhar em intervalos quando muito tempo sentada.Orientar para dormir com as pernas elevadas em 30ºOrientar para o uso da meia elásticaFazer exercícios físicos que ativem a circulação dos MMIIEstimular a massagem sob os pés com bolinha de borracha

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Pirose(6-30%)	Compressão do es- tômago pelo úte- ro gravídico cau- sando refluxo	<ul style="list-style-type: none"> .Refeições muito espaçadas (3) .Come alimentos muito gordurosos e condimentados (1) .Gravidez (2) 	<ul style="list-style-type: none"> .Relatam achar normal da gesta- ção (3) .Sabe que ocorre quando ingere ali- mentos muito pe- sados (2) .Irritabilidade (1) 	<p>Sintomatologia comum de muitas gestantes. É causada pelo re- fluxo do conteúdo gástrico para o esôfago sendo em geral descrita co- mo uma sensação de ardor de inf - cio gástrico atin- gindo a garganta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Orientar para fa- zer refeições par- celadas, comer ali- mentos leves como: verduras, carnes brancas 2.Orientar para dei- tar após as refei- ções 3.Orientar para e- vitar tomar grande quantidade de lí- quidos junto às re- feições. 4.Orientar para u- sar calças e rou- pas frouxas na cin- tura 5.Evitar mudanças de decúbito, brus- cas principalmente após as refeições

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIDADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Cãimbras (5-25%)	Desequilíbrio, na gravidez, entre a quantidade de íons Ca^{++} , K^{+} e Mg^{++} no organismo	<p>.Relata estar fazendo dieta com pouco sal (-20%)</p> <p>.Sente quando se espreguiça ou anda muito (4-80%)</p>	<p>.Acha normal da gravidez (1)</p> <p>.Desconhece a causa (3)</p> <p>.Não sabe como aliviar (1)</p>	<p>Podem ser resultado do estiramento da musculatura; do prejuízo circulatório nos músculos devido a pressão do útero gravídico e pesado sobre os vasos pélvicos, ou por depressão do teor de Ca sérico. Parecem ocorrer com mais frequência quando a gestante está em repouso.</p>	<p>1.Orientar como a gestante deve posicionar-se durante a câimbra para alívio (ficar de pé, ou sentada puxar os dedos do pé em direção ao joelho com os pés em flexão)</p> <p>2.Orientar quanto a massagens e banhos mornos.</p> <p>3.Caminhar 30 a 45 minutos por dia</p> <p>4.Orientar para alimentar-se com uma dieta rica em Ca, K, Mg como: banana, leite, laranja e tomate.</p>

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICITADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Náuseas e Vômitos (5-25%)	Alteração orgânica da gravidez Alteração emocional	.Gravidez não planejada (2) .Não aceitação da gravidez? (1)	Acha ser normal da gravidez (5)	<p>Ocorrem em aproximadamente 70% das grávidas, embora possam ocorrer por alguma alteração orgânica, os fatores emocionais exercem influência (estados de tensão). Alguns tipos de tensão devem ser esperada mesmo quando a gestação é altamente desejada pois alguns ajustamentos precisam ser realizados</p>	<p>1.Orientar para ingerir alimentos leves aos gordurosos</p> <p>2.Orientar para comer alimentos secos (pão, bolacha) antes de levantar-se pela manhã</p> <p>3.Orientar para não tomar grande quantidade de líquidos junto às refeições.</p> <p>4.Orientar para fazer refeições parceladas (pouca quantidade bastantes vezes por dia)</p> <p>5.Orientar para evitar deitar-se após as refeições</p> <p>6.Estimular a circulação através da reflexologia para alívio dos enjoos.</p>

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Dor na Virilha (4-20%)	Ocorre por pressão do feto sobre a virilha e dificuldade de retorno venoso dos MMii	Gravidez (4)	<p>.Ouvir falar que muitas gestantes tem (1)</p> <p>.Acha normal da gravidez (1)</p> <p>.Médico falou que é normal (1)</p> <p>.Relata ser pro- veniente de con- trações que podem induzir o parto (1)</p>	<p>Geralmente aparece no final da gravidez pelo amolecimento das artérias e dificuldade de retorno venoso</p>	<p>1.Orientar para evitar ficar muito tempo parada, sentada.</p> <p>2.Orientar para quando permanecer muito tempo sentada procurar trocar de posição</p> <p>3.Fazer ginástica, caminhar</p> <p>4.Orientar cuidados semelhantes aos cuidados com varizes</p> <p>5. Observar quando a dor na virilha está associada a contração</p>

PROBLEMA	ESTÍMULO ELICIADOR			JUSTIFICATIVA TEÓRICA DO PROBLEMA	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
	FOCAL	CONTEXTUAL	RESIDUAL		
Flacidez (4-20%)	Nível de gordura aumentado por cau- sa da progesterona elevada	<ul style="list-style-type: none"> Gravidez(2) Parou atividade física (1) Come alimentos muito doces(1) 	<p>Acham que trata-se de celulite(3)</p> <p>Diz que puxou a avó materna(1)</p>	<p>A grande quantidade de progesterona circulante na gravidez parece ter grande número de efeitos metabólicos. Há uma sugestão que uma parte de gordura que a mãe armazenou na gravidez possa estar governada pela progesterona</p>	<ol style="list-style-type: none"> Orientar para fazer massagem Orientar para alimentar-se de uma dieta pobre em gorduras, frituras e doces Orientar quanto a causa da flacidez e esclarecer a diferença entre celulite Fazer exercícios
Sonolência (4-20%)	Alteração hormonal comum na gravidez Hematócrito baixo	<ul style="list-style-type: none"> Gravidez(2) Trabalha à noite(1) Trabalha fora o dia inteiro e tem um filho parabenizar a noite 	<p>Acha que na gravidez cansa-se mais(2)</p> <p>Acha que é comum(2)</p> <p>Acha que a sonolência é um processo de fuga (para não pensar muito) (1)</p>	<p>Queixa comum no início da gravidez. Acredita-se que a progesterona tem uma influência sobre o sistema nervoso central que resulta numa sonolência inquietante. A mulher cansa-se com facilidade no primeiro trimestre</p>	<ol style="list-style-type: none"> Explicar que a sonolência tem como causa orgânica a alteração hormonal na gravidez Explicar que durante a gestação a mulher deve dar atenção ao período correto de sono e repouso Conversar com a gestante sobre o processo de fuga, possível não aceitação da gravidez

Além dos problemas apresentados, podemos relacionar outros distúrbios referidos pelas gestantes, em menor frequência:

- flatulência
- constipação
- mamilo invertido
- insônia
- hemorróida
- cansaço
- contrações uterinas demasiadas
- edemas de MMii
- cefaléia
- dor na região genital
- dor abdominal
- medo de não saber cuidar do bebê
- cloasma gravídico
- hipotensão postural
- parestesia de extremidades

OBS:.. * Todos os números que estão entre parênteses se referem ao número de gestantes que apresentaram o problema, bem como sua percentagem.

RECOMENDAÇÕES

Baseados no tempo de atuação de estágio na Gestaforma e em toda nossa fundamentação teórica, desde a fase de planejamento até o presente relatório, recomendamos:

- 1 - Aos enfermeiros em seu campo de trabalho:
 - que continuem abrindo suas portas para outros estagiários;
- 2 - Às enfermeiras da Gestaforma:
 - que mantenham as atividades por nós desenvolvidas e aprofundadas teórica e praticamente, tais como o relaxamento em níveis profundos;
 - que introduzam práticas orientais de exercícios nas aulas de ginástica;
- 3 - Aos professores do Departamento de Enfermagem:
 - que seja reintroduzido no currículo do curso o conteúdo referente a psicoprofilaxia na gestação;
 - que viabilizem a possibilidade de introduzir no currículo, conteúdo sobre diferentes tipos de parto (cócoras, Leboyer, etc);
 - que ampliem as áreas para realização do estágio na VIIIª Unidade Curricular;
- 4 - Às Instituições de Saúde Materno-Infantil de Santa Catarina:
 - que estudem a hipótese de implementar nos seus serviços outros tipos de parto (cócoras, Leboyer, etc);
 - que incluam o método psico profilático nos serviços públicos de pré-natal.

CONCLUSÃO

A experiência que vivenciamos durante o transcorrer da VIIIª Unidade Curricular, nos oportunizou um grande aprendizado teórico-prático, ético-profissional e de relacionamento aluno-professor, acadêmico-cliente, e entre nós mesmas enquanto integrantes de uma equipe.

A área por nós escolhida, a assistência psicofísica profilática à gestante, nos auxiliou grandemente para aprofundar conhecimentos negligenciados antes, nas outras fases do curso. Entramos em contato com um serviço de pré-natal infelizmente pouco difundido na prática social de nosso País. Tivemos a oportunidade de prestar uma assistência mais individualizada, observando e trabalhando em igual nível, os aspectos bio-psico-sociais das gestantes e família.

Em relação ao período de gestação, acreditamos ter trabalhado com uma demanda suficiente para suprir nossa carga horária bem como o aprendizado. Lamentamos, porém, a pouca experiência obtida durante o parto e puerpério, devido a um número mínimo de mulheres que tiveram seus bebês durante o período de estágio, pois serviria de avaliação mais concreta do nosso trabalho. Outrossim, apesar destes fatores, conseguimos tirar resultados bem satisfatórios a respeito da assistência por nós prestada anteriormente citados no corpo deste.

Nos deparamos, também, durante o estágio, com as diferenças, de se estar trabalhando em uma instituição particular, onde a demanda, compunha-se de uma classe de nível sócio-econômico um pouco mais elevado. Este fator nos auxiliou em muito para o despertar do espírito profissional, mesmo enquanto acadêmicas, pois a qualidade de nosso trabalho estava intimamente ligada à reputação da Gestaforma.

Como havíamos previsto no planejamento, nosso relacionamento com as supervisoras do campo de estágio constituiu-se numa experiência positiva, fundamentada na troca de conhecimentos e confiança mútua.

Toda estruturação da VIIIª Unidade Curricular, além de proporcionar inúmeras fontes de conhecimento nos campos de estágio; incentiva a nós acadêmicos, procurar fundamentar cientificamente nossa assistência, o que só faz valorizar a Enfermagem enquanto ensino e profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 MALDONADO, Maria T. psicologia da gravidez. 7ªed., vozes, petrópolis, 1985.
- 2 BADINTER, Elisabeth um é o outro. 1ªed., nova fronteira, rio de janeiro, 1986.
- 3 STRAUSS, Carla ginástica - a arte do movimento. 1ªed., hemus ltda, são paulo, 1977.
- 4 MIRANDA, Sérgio A. & ABRANTES, Fernanda ginástica para gestante 2ªed., sprint, rio de janeiro, 1986.
- 5 COOPER, J.M. & GLASSON, R.B. kinesiology. 4ªed., mosby, 1976.
- 6 MITCHEL, Laura & DALE, Bárbara movimentos básicos, 1ªed., martins fontes, 1984.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 BADINTER, Elisabeth um é o outro. 1ªed., nova fronteira, rio de janeiro, 1986.
- 2 LEPARGNEUR, Hubert antropologia do prazer. 1ªed., papirus, campinas, 1985.
- 3 KITZINGER, Sheila gravidez e parto. livros abril, são paulo, 1981
- 4 MALDONADO, Maria T. psicologia da gravidez. 7ªed., vozes, petrópolis, 1985.
- 5 MIRANDA, Sérgio A. & ABRANTES, Fernanda ginástica para gestante , 2ªed., sprint, rio de janeiro, 1986.
- 6 MITCHEL, Laura & DALE, Bárbara. movimentos básicos. 1ªed., martins fontes, 1984.
- 7 REZENDE, Jorge de obstetrícia. 3ªed., guanabara, koogan, rio de janeiro, 1974.
- 8 ROCHA, Semíramis M.M. puericultura e enfermagem. 1ªed., cortez, são paulo, 1987.
- 9 STRAUSS, Carla. ginástica - a arte do movimento. 1ªed., hemus ltda são paulo, 1977.
- 10 SZASZ, Thomas S. dor e prazer - um estudo das sensações corpóreas. 1ªed., zahar editores, rio de janeiro, 1976.
- 11 ZIEGEL, Erna S. & CRANLEY, Mecca S. enfermagem obstétrica. 8ªed., interamericana, 1985.
- 12 Revista: tudo sobre o parto. 2ªed., flash editora, 1985 (setembro).

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS
OBTIDOS COM O PREPARO PSICO FÍSICO PARA
GESTANTES

1. Tempo do trabalho de parto.....

P1* - 0 (cesárea) / P2* - 6 horas (cesárea) / P3* - 0 (cesárea prematuro) / P4* - 3 horas - parto normal

2. Local onde se realizou o trabalho de parto e o parto....

P1, P2, P4 = Maternidade Dr. Carlos Correa.....

P3 = Maternidade Carmela Dutra.

3. Qual a impressão sobre o ambiente e as pessoas deste lo

cal? P1 - Relata que o atendimento foi muito bom, mas o ambiente não

é acolhedor / P2 - Relata que o ambiente foi bom e o pessoal foi prestativo

P3 - Relata que gostou do atendimento.

P4 - Relata que o pessoal atendeu bem, mas o ambiente poderia ser mais tranquilo.

4. Qual o momento do parto e do trabalho de parto que você

sentiu como o mais difícil de ultrapassar?

P1 - Relata que o momento do parto mais difícil foi durante a sutura

P2 - "Quando eu soube que iria ser cesárea"

(episiotomia)

P3 - "Quando senti que a bolsa rompeu e que meu bebê iria nascer antes

P4 - Relata que o mais difícil foi durante a episiotomia, do tempo "sentiu-se causada, uma vez que teve um parto fácil"

5. Qual o mais fácil?

P1 - "Quando o bebê saiu."

P2 - Relata que foi quando viu o bebê.

P3 - "Quando vi que meu bebê estava bem, mesmo sendo prematuro"

P4 - "Quando peguei meu bebê no colo, ainda na mesa da sala de parto"

6. Relate as sensações desconfortáveis e/ou prazerosas sen

tidas durante o trabalho de parto e parto.

P1 - "A mais prazerosa foi quando ouviu o choro do bebê e a mais desconfortável foi quando fizeram uma manobra para tirar o bebê e quando, eu acho que colocaram umas compressas dentro do barriga, senti gelado."

P2 - Relata ter ficado feliz, eufórica, não parava de falar depois que viu o bebê. A mais desconfortável foi após o parto, pois ficou com dores nas costas e muito gases.

P3 - "A mais desconfortável foi quando me no centro cirúrgico, pintou insegurança." A mais agradável foi ver minha filha saindo de dentro de mim com vida, e eu estar sabendo do que estava acontecendo com meu corpo."

P4 - "Tive uma enorme satisfação quando senti o bebê saindo. Senti uma alergia enorme quando vi o bebê."

7. Você acha que o ambiente influenciou diretamente no seu tipo de parto? Como seria se o ambiente fosse outro?

P1 - "No ambiente tudo funcionou bem. Foi um parto rápido."

P2 - "Tinha uma pessoa da minha família quando eu estava em trabalho de parto que me incomodou, falava demais. Se ela não estivesse acho que ficaria mais calma."

P3 - "Me sentiria melhor se alguém da família estivesse comigo no centro cirúrgico."

P4 - "Meu parto foi um barato, mas acho que seria 10x melhor se tivesse sido feito num local mais aconchegante, como uma sala."

8. Descreva as sensações e emoções experimentadas após o parto.
P1 - "Fiquei muito feliz depois do parto. Estava muito cansada, tremia e sentia dor no abdômen."

P2 - "Fiquei eufórica, super contente, não parava de falar, uma matroca."

P3 - "Fiquei preocupada com minha filha na incubadora."

P4 - "Não dá nem para falar de tanta felicidade que eu e o L. (marido) sentimos. Ele chorava. Foi lindo ter bebê."

9. O que contribuiu para as sensações agradáveis durante o trabalho de parto e parto?

P1 - "Foi tudo muito rápido. Mas me agradou ouvir o choro do bebê."

P2 - "O que me ajudou foi a impulsão, baseada no que eu sabia, de que ia dar certo. A médica também me dava segurança. Estava sempre preocupada com meus sintomas."

P3 - "Ver minha filha e saber que logo estaria com meu marido de novo, foi muito bom."

P4 - "Foi maravilhosa a ajuda que o L. (marido) me deu na hora que estava na mesa tudo o bebê."

10. O que contribuiu para as sensações desagradáveis durante o trabalho de parto e parto?

P1 - "Meu nervosismo. Eu queria apertar tudo, sem eltar."

P2 - "A pessoa da família que falava demais."

P3 - "Fiquei com um pouco de medo da anestesia. Isso me deixou um pouco nervosa mas depois acostumei."

P4 - "A dor."

11. Seu companheiro ou pai da criança participou de todas as fases de sua gestação, parto e pós-parto? O quanto isso foi importante para você?

P1 - "Relata que ele participou bastante na gestação. O parto ele não viu. 'Agora acho que ele tem medo de pegar o bebê' é o que observa."

P2 - "Ele participou mais do parto e pós-parto. Na gestação me senti meio de lado. Ele não me apoiou muito por que puxou grilo de idêntica de deformação, abarigo..."

P3 - "Relata que o marido participou muito em todas as fases. Sentiu muita falta dele no centro cirúrgico."

P4 - "O L. me ajudou muito todo o tempo e principalmente durante o parto. Foi muito importante sentir que ele estava quase que sentindo as mesmas coisas que eu."

12. Até que ponto você e seu companheiro sentiram que a preparação psico-física da gestação e parto contribuiu para que vocês enfrentassem o período grávido-puerperal com mais segurança?

P1 - "Relata que sentia-se psicologicamente preparada. Só a ela que no pós-parto não conseguiu se controlar. Ficou deprimida, chorava, irritava-se e sentia-se muito desgastada."

P2 - "A preparação me passou muito a ideia de que ter filho era uma coisa boa, sem ter que ter medo. É foi importante conviver com pessoas que estavam na mesma condição de grávida que eu estava. As outras gestantes sentiam as mesmas coisas que eu."

P3 - "Apesar de ter sido pega de surpresa pela prematuridade, acho que não foi possível, por causa das instruções que tive com as palestras, não usar a respiração durante as contrações."

13. Qual a importância da preparação psico-física e da nossa

presença durante o trabalho de parto e parto?

P1 - "Eu estava me sentindo bem porque sabia que o que eu podia ter feito para me preparar bem, eu fiz."

P2 - "Saber o que vai acontecer, mesmo sem saber o grau, da dor por exemplo, dá muita tranquilidade. Estar com uma boa resistência durante o trabalho de parto ajuda demais."

P3 - "Refere que acho que se não tivesse ouvido falar sobre o que acontece durante uma cesárea, teria ficado muito mais insegura."

P4 - "É muito útil saber respirar certo e fazer a força no momento certo. Sinto ter participado muito no nascimento do meu filho."

14. Caso seja a sua primeira gestação e parto relacione que o preparo psico físico influenciou positiva ou negativamente no seu processo gestatório, comparado com as experiências de seus familiares e/ou conhecidos?

P1 - "O preparo suprimiu a minha constante necessidade de fazer ginástica. Não se ajudou psicologicamente."

P2 - "Minha preparação me deu tranquilidade. Foi incentivada muito por minha irmã, por isso fiz o preparo. Na minha família só houve entre minhas irmãs, só um parto normal."

P3 - "Exatamente, chegou na gestação e dirigi minhas dúvidas com pessoas que sabem o que estava acontecendo comigo."

P4 - "Ampirei muito medo da palavra parto, mas que aos poucos fui encarando."

15. Relacione o que o preparo psico-físico colaborou ou influenciou positiva/negativamente no seu processo gestatório

em relação a gestação(ões) e parto(s) anterior(es), qual(is) você não recebeu este tipo de preparo.

P1 - —

P2 - —

P3 - —

P4 - —

16. Quantas horas após o parto ocorreu a primeira mamada?

P₁ - ± 12 horas após do parto

P₂ - ± 12 horas após " "

P₃ - ± 20 horas após " "

P₄ - 4 horas. depois " "

17. Quanto tempo demorou para descer o leite?

P₁ - 4 dias

P₂ - 3 dias

P₃ - —

P₄ - 2 dias

18. Como está sendo a amamentação? (Problemas enfrentados até o momento?

P₁ - "Agora está tudo bem." No 5.º dia apresentou calor e dor nos dois mios

P₂ - teve fissuras na mamadade no seio direito. "No começo doía mas agora me acostumei."

P₃ - Relata que ^{no} começo achava que não tinha muito leite, mas para ^{isso} está ^{ainda} bastante.

P₄ - Refere que o seio direito sempre produzia muito leite e doía. Responde relatando o

19. Qual a sua opinião e sugestões em relação à preparação / leite psico física e acompanhamento que recebeu? ^{como} "bombrilha"

P₁ - "Dar bastante enfoque e explicar a depressão pós-parto."

P₂ - "Fazer bastante exercício com peso".

P₃ - "Gostei muito do carinho, atenção e do trabalho que fizeram comigo".

P₄ - "A preparação foi ótima. O ambiente era descontraído."

* Obs.: As letras P₁, P₂, P₃ e P₄ referem-se às puérperas entrevistadas, que tiveram parto durante o nosso período de estágio na Gestafarma.

ANEXO II

As aulas resultaram numa melhora de disposição, bem estar e o aumento de flexibilidade e agilidade ~~foram~~ visíveis.

Do que só se pode concluir que foram bem orientadas.

A dedicação da instrutora foi total, muitas vezes extrapolando o tempo fixado para a aula.

Além disso, houve uma preocupação ^{constante} com o quadro físico e o estado emocional das gestantes. Mantém-se um bom nível de relacionamento profissional e humano (pessoal).

As sessões de relaxamento alcançaram sempre ótimos resultados.

O INÍCIO DOS EXERCÍCIOS FORAM
BEM DIFÍCIS, POIS EU TINHA DIFICUL-
DADE DE SOLTAR OS MOVIMENTOS COM
O BEBÊ SE MOVENDO.

A EVOLUÇÃO MOSTROU QUE EU CONSEGUI
UMA MELHOR AGILIDADE E ME PÔZ ME
SENTIR MUITO BEM A MEDIDA EM QUE
AUMENTA O PESO, E AS DIFICULDADES DE
SE ADAPTAR À NOVA FORMA.

HOJE OS EXERCÍCIOS SÃO MUITO
GOSTOSOS DE FAZER, E O RELAXAMENTO
É MUITO EFICIENTE.

Para mim, a ginástica
com o nariz fixo muito
boa e bastante positiva,
assim como: o relaxa-
mento, que faz com que
^{a gente} ~~o nariz~~ se desligue um
pouco das preocupações e
se ligue nas coisas
boas que nos envolvem,
como o relacionamento
mais íntimo do corpo,
que está chegando.

Releidade!

CS

26/11/87

ANEXO III

EXAME FÍSICO DO RECÉM-NASCIDO

Identificação: L.M., 2 dias, sexo masculino, cor branca, filho de A.E.M e L.M. Nasceu de parto normal, a termo com Apgar 10, em 18/11/87 às 4:15 h na Maternidade Dr. Carlos Correa. O pai presenciou o parto.

Posição adotada durante o exame: o bebê estava em decúbito dorsal com a cabeça voltada para o lado.

Cabeça e face: presença de fontanela bregmática e lambdoide abertas; cabelos pretos e distribuído no couro cabeludo.

Olhos- fechados, presença de cílios delgados. Ausência de secreção, mucosas coradas e hidratadas.

Boca- úmida, íntegra, presença de tubérculo labial no meio superior bem desenvolvido.

Orelhas- implantação normal; ausência de secreção.

Nariz- achatado na base; ausência de secreção. Ventilação normal.

Pele- presença de miltum sebáceo e lanugem protetora na face. Presença de pequenas erupções eritematosas caracterizando miliaria.

Tórax: forma cilíndrica, ausência de engurgitamento das mamas. Presença de pequenas erupções eritematosas caracterizando miliaria.

Respiração: abdominal. Frequência: 44 m.p.m.

Batimento cardíaco: 120 b.p.m.

Abdômen: apresenta-se distendido. Presença de urato no coto umbilical cuja coloração é marrom e apresenta-se ressecado.

Genital: presença dos testículos no canal inguinal.

Ânus: permeável. Temperatura retal: 36,5°.

Membros: presença de formação dos dedos sem anomalias, unhas compridas, boa flexão das articulações, pregas das face posterior dos braços simétricas.

Eliminações: intestinal- presença de fezes escuras - meconio.
vesical: coloração amarelada, pouco frequente.

Medidas Esperados

Peso e medidas Encontrados

P: 3.000 g

Peso: 2.960 g.

Ca: 45 cm

Altura: 48 cm.

Cr: 35 cm.

PC: 35 cm.

Br: 32 cm.

PT: 32 cm.

Ab: 30 cm

PA: 29 cm.

TRO OBSTÉTRICO

Clínica Psico - Físico para Gestante Ltda.

Avenida Melquíades de Souza, 18 — Fone, 22-7223
0 — Florianópolis — Santa Catarina

C. Z. 17 A m.

Bço: R. 17, 20, bloco C, 301

20

Data de Nascimento 24/03/64

50 kg

Altura: 1,61 cm

Lado Física: ginástica estética (AGE)

Onde Realiza Acompanhamento: Dr. Hamilton Vasconcelos

Dados Obstétricos e Gestação Atual:

Dom. 4/06/87	BCF 130 bpm	P 80 bpm	R: 20 bpm
DDP 14/03/88	A.U. 19 cm	PA 100/60 mmHg	
GL P.O	CA: 80 cm	T: 36°	

Gestação não programada. Desejada. Se sente grande vontade agora que começa a aparecer a barriga. Não gosta as transformações ocorridas com o corpo, pois acha que o valor estético de mulher é a magreza. Sente-se culpada quando come por achar que vai engordar. Tem muito apetite. Sente-se muito sensível, chora com facilidade. Preocupada muito com o bebê, se ele não perfeito, e seus movimentos. Sente poucas náuseas, teve 3 episódios de vômito logo após as refeições. Prefere piroxe e plenitude gestática. Sente muita sonolência. Refere ter preocupações com estrias (mãe teve muitas). Apareceram estrias nas pernas. Refere dor em uma veia na perna esquerda quando fica de pé. Não apresenta varizes, sem flecidez e nem edema. Membro esquerda bem formado e membro direito inchado.

CENTRO OBSTÉTRICO

Preparação Psico - Físico para Gestante Ltda.

Rua Dorval Melquiades de Souza, 18 — Fone, 22-7223
000 — Florianópolis — Santa Catarina

Nome: M. P. S. P.

Endereço: Rua: M. P., 115

Idade:

Idade: 29 anos

Data de Nascimento 23.07.58

Peso: 49kg - 57,5kg

Altura: 1m 64cm.

Atividade Física: Simista

Local onde Realiza Acompanhamento: Dra. Cristina

Antecedentes Obstétricos e Gestação Atual:

Gesta II Para 0 -> Sex. aberto espontâneo aos 2 meses e meio.

DM: 12/02/87 DPP: 22/11/87.

AFU: 36cm BCF: 120 bpm.

Hematócrito: 34

Relata que a gravidez foi planejada e desejada. Sente-se bem e quer evitar principalmente a respiração para o momento da parto e TP. Refere que a gravidade idêntica aos 7 meses de gestação (foi medicada), e alguns episódios de enjoos nos primeiros meses.

Apresenta clama gástrica, mamilos bem formados, presença de pequenas varizes nos MMII. Não apresenta de estrias e em flacidez.

Sente impossibilidade de fazer ginástica durante a gestação devido a uma dor de dextro até o 8º mês por orientação médica.

PA: 110 x 70 mmHg.

P: 80 bpm

DATA: 30/09/87.

NOME: Z. W.

ENDEREÇO: R. A. B. - 157.

PARA: Q

PESO ANTES DA GRAVIDEZ: 58.800 g.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PSICO FÍSICA ANTERIOR:

GESTA: I

ANEXO V

IDADE: 22 anos

DUM: 17/07/87

ALTURA: 1m. 60cm.

SIM ☐ NÃO ☒

ESTADO CIVIL: casada

DPP: 27/04/88.

DATA	Necessidade ou Problema	Estímulo Elicificador			Assistência de Enfermagem
		Focal	Contextual	Residual	
08/10	Dificuldade de abertura e flexibilidade dos HH.ii.	Pouca prática de exercícios	Bloqueio por achar que não consegue	Diz ter sido sempre a pior aluna de educação física.	1) Praticar exercícios de abertura com incontinência. 2) Orientar que o resultado dos exercícios são uma conquista gradual e dependem de esforço.
	Presença de varizes nos HH.ii.	Dificuldade de retorno venoso devido a varizes dos vasos com o útero gravidico.	Anda muito. Permanece muito tempo sentada, sem levantar-se.	Relata que sua mãe tinha muitas varizes.	1) Orientar para não permanecer muito tempo em uma mesma posição sentada, usar calças. 2) Fazer exercícios com os pés (elevados a 45% as pernas) de rotação e flexão 10 a 15 x, 4 a 5/olho. 3) Orientar para fazer exercícios em casa. 4) Orientar para calçar meias elásticas pela manhã antes de se levantar.
	Presença de urtiária nos sios.	Falta de elasticidade da pele, accentuada na gravidez.	Usa o creme e óleo de amêndoas mas não massageia.	Relata que sua mãe possuía muitas urtiárias.	1) Orientar massagem com óleos essenciais, desde muito cedo. 2) Explicar que as urtiárias são um reflexo
	Referir ter medo de parto.	—	Gravidez	Tem medo do desconhecido e da dor. Ouvir histórias de partos difíceis por outras.	1) Orientar sobre: sinais do início do trabalho de parto e parto. 2) Orientar quanto o uso da respiração durante o T.P. e parto. 3) Orientar sobre o que irá acontecer com o corpo da mulher em cada estágio do T.P. e como proceder. 4) Explicar e falar coisas positivas sobre o parto. 5) Oferecer exemplos positivos de partos. 6) Explicar os diferentes tipos de parto, vantagens e desvantagens.
	Referir ter medo de não saber cuidar do bebê.	Falta de informação.	Não pediu orientação sobre o assunto. Não possui ninguém da família, próximo, para orientá-la.	É seu primeiro filho. Pouca passou pela experiência antes.	1) Dada palestra individual sobre cuidados com o recém-nascido e amamentação. 2) Falar da gestação sobre a questão do instinto materno que auxilia na redução de dificuldades a respeito de cuidados com o recém-nascido. 3) Explicar a importância da amamentação. 4) Orientar quanto a necessidade de repouso. 5) Conversar sobre cuidados com o recém-nascido, medidas de higiene, com febre, etc.
	Relata muita solidão.	Alteração hormonal comum na gravidez.	Esta ansiosa por ter que fazer um trabalho de pesquisa.	Relata que a solidão provém de um processo de fuga do trabalho.	1) Explicar a importância da amamentação e da importância da amamentação. 2) Orientar quanto a necessidade de repouso. 3) Conversar sobre cuidados com o recém-nascido, medidas de higiene, com febre, etc.

MANUAL

SOBRE

DISTÚRBIOS GRAVÍDICOS

Elaborado por:

Denise Krieger
Margit Utschke

sob orientação:
Profª Maria Tereza Leopoldi de Rosa

e revisão:
Enfª Dardê Susan W. de Cunha
Enfª Eliene Wieggers

ÁZIA (PROSÉ) E INDIGESTÃO

no 1

O QUE É: é mais comum no terceiro trimestre, podendo ocorrer também nos outros dois trimestres, devido a compressão dos órgãos da mãe pelo volume do útero, causando refluxo gástrico-esofágico (do estômago para o esôfago) dos ácidos estomacais e provocarem sensação de queimar do estômago até a garganta.

O QUE FAZER

- Comer pequenas refeições parceladas.

- Repousar em posição semi sentada após as refeições.

- Evitar frituras e alimentos muito condimentados.

- Usar calças e roupas frouxas na cintura.

PORQUÊ FAZER

- Evitar que o estômago fique muito cheio aumentando a compressão e o refluxo.

- Evitar que ocorra o refluxo.

- São de difícil digestão e aumentam a acidez pois requerem mais ácidos para sua digestão.

- Evitam maior compressão do estômago.

Bicos INVERTIDOS

nº 2

O QUE É: quando os bicos do seio (mamilos), de um ou dos dois seios são em forma de coímbes.

O QUE FAZER

- Fazer exercícios com os bicos Puxá-los para fora e fazer movimentos de rotação no sentido horário e anti-horário.

- Massagear os seios, puxando com os dedos no sentido do mamilo para fora, em quatro quadrantes.



- Fazer um furo no sutiã no local do mamilo.

PODESE FAZER

- Manobra realizada para exteriorizar o mamilo e prepará-lo para a amamentação.

- Idem do anterior.

- Para manter o mamilo em contato com tecidos mais ásperos. A constante fricção exterioriza e disponibiliza o mamilo, preparando-o para amamentar.

POSTURA (SÍNDROME DE HIPOTENSÃO SUPINA)

O QUE É: é uma sensação de dormência ou formigamento que ocorre na última parte da gravidez. Ocorre devido à compressão da veia cava inferior pela pressão do útero quando a gestante fica em decúbito dorsal (deitada de costas).

O QUE FAZER

PORQUE FAZER

- Preferir o decúbito lateral esquerdo (deitada no lado esquerdo)

- Esta posição permite a decompressão da veia cava inferior aliviando o sintoma.

- Colocar uma toalha dobrada sob o quadril direito.

- Aliviar do sintoma.

CÁLMAS

nº 3

O QUE É: contrações intensas de músculos que podem ocorrer em qualquer período da gravidez. Podem ser resultado do estiramento da musculatura ou da dificuldade circulatória nos músculos devido à pressão do útero sobre os vasos sanguíneos, ou ainda, resultado de uma dieta pobre em minerais (cálcio, potássio, magnésio, etc.). São comuns a parecerem enquanto a mulher está em repouso.

O QUE FAZER

POR QUE FAZER

Para aliviar:

- estender a perna, flexionar o tornozelo e retrair o pé para cima com os dedos apontando para o joelho;

- ficar de pé, quando possível durante a câimbra;

aplicar compressas mornas sobre o local

- Promove alívio imediato, uma vez que faz a ação contrária à contração;

- promove alívio imediato, uma vez que faz a ação contrária à contração;

- estimula a circulação local pois o calor

da câmbria;

fazer massagens no local (se não tiver varizes).

Para prevenir:

caminhar durante o dia, 500 a 1000 metros, descontraindo;

fazer movimentos de rotação dos pés na cama, antes de dormir (10 vezes para cada pé), com as pernas estendidas;

induir na dieta alimentos que contenham minerais como: leite e derivados, carnes brancas, vegetais, frutas e sal.

dilata os vasos sanguíneos;

- estimula a circulação, levando mais sangue aos músculos.

- estimula a musculatura e ativa a circulação muscular;

- estimula a musculatura e ativa a circulação sanguínea muscular;

- durante a gravidez há um consumo maior de minerais, pois o bebê em formação retira-os do organismo da mãe para o seu crescimento.

COCEIRA (PRURIDO)

O QUE É: o prurido cutâneo (da pele) é um desconforto bastante comum causado pelo aumento de função excretora de pele podendo resultar na eliminação de substâncias irritantes. As áreas mais comumente acometidas são as mãos, as pernas, o abdome, embora possa ser generalizado. Outra causa também é o estiramento da pele.

O QUE FAZER

Preferir um banho morno ao invés de quente e adicionar bicarbonato de sódio na água, reduzindo o uso de sabões. Descascar sem fricção.

Aplicar loções e/ou unguentos com fricção sobre o local acometido.

POSSÍVEL FAZER

- Banho muito quente estimula a circulação fazendo com que se librem mais substâncias irritantes. A adição de bicarbonato de sódio na água atua como efeito neutralizante sobre as substâncias irritantes. A fricção com toalha estimula o prurido.
- Além de ser o melhor modo de coçar e um meio de prevenir o aparecimento de coceiras uma vez que estas aconteçam devido ao estiramento da pele.

SECREÇÃO VAGINAL

O QUE É: a secreção vaginal normalmente se mostra um tanto aumentada nos últimos meses de gestação. As secreções levemente amareladas ou brancas, embora desagradáveis não tem um significado particular. As secreções vaginais normais tem outras propriedades antissépticas.

O QUE FAZER

- Evitar duchas vaginais, exceto quando sob prescrição médica.

POQUE FAZER

- As duchas removem totalmente as secreções e estas tem propriedades antissépticas.

Preferir calcinhas de algodão ou de lycra que tenha fundo de algodão.

- Estas calcinhas são mais absorventes e permitem maior circulação de ar.

Obs: quando as secreções forem acompanhadas de coceira, odor desagradável, colorações fortes ou sensação de ardor, deve-se:

- Procurar um médico e fazer um exame pois pode ser sinal de vaginitis por infecção de bactérias novas ao corpo.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

n.º 5

O QUE É: ocorre devido a diminuição da motilidade intestinal e mudanças no metabolismo geral. O relaxamento da musculatura lisa do intestino na gestação é a principal causa.

O QUE FAZER

- Incluir na dieta alimentos fibrosos como: frutas frescas, vegetais folhosos, cereais integrais.

Beber muito líquido.

Não fazer uso de antibióticos.

Evitar fazer uso de laxantes oleosos.

POQUE FAZER

- Evitar na formação do bolo fecal.

- Não têm o bolo fecal mais umedecido facilitando sua eliminação.

- Bactérias destroem a flora bacteriana intestinal.

- Elas inibem a absorção de vitaminas lipossolúveis (solúveis em gordura).

FLATULÊNCIA

O QUE É: bastante comum na gravidez podendo ou não estar associada com azia (pirose). O corre formação de gases por ação de bactérias sobre determinados alimentos. Devido a diminuição da motilidade intestinal há um represamento destes gases fazendo com que fiquem acumulados causando dor.

O QUE FAZER

- Diminuir ou evitar a ingestão de alimentos que provoquem gases: repolho, vagem, doces, frituras, massas, milho...

- Fazer massagens leves na barriga com movimentos circulares da direita para a esquerda.

PORQUE FAZER

- Diminuindo a formação de gases a uma diminuição da flatulência.

- Esta massagem auxilia no desprendimento dos gases acumulados e os leva no sentido de eliminação pelo intestino.

DOR DE CABEÇA (CEPHALÉIA)

nº 6

O QUE É:

as cefaleias na gestação normalmente tem as mesmas causas que fora desta. (tensão emocional, stress, cansaço visual, sinusite, etc...). Quando muito intensas deve-se verificar a possibilidade de aumento de pressão arterial. Se você tem uma gravidez corrigida de ansiedades, ou se sente responsável por uma tarefa para a qual não acredita ser capaz, certamente terá mais predisposição a ter cefaleias.

O QUE FAZER

- Procurar relaxar, se informar corretamente sobre a gestação, mudar seu estilo de vida, andar ao ar livre, distrair-se.

- Repouso, massagem e região afetada e aplicar compressas frias.

POQUE FAZER

- Estas medidas aliviam a ansiedade, melhoram a circulação e oxigenação (andar ao ar livre).

- Repouso e massagem promovem um relaxamento do local afetado, bem como do corpo, reduzindo tensões e as compressas diminuem

d conduta venia excessiva no cãrdio (causa
de is veia por aumento de pressã arterial),
aliviando assim a cefaleia.

DORES LOMBARES

no 7

O QUE SÃO: dores de cimentos do relaxamento das articulações sacro-iliacas, mudança de postura pelo deslocamento do centro de equilíbrio e ocorre lordose, mais acentuada no último trimestre.

O QUE FAZER

- Fazer massagens nos pés com bolinha de borracha.

- Fazer massagens com bolinha de borracha do longo da coluna, com o cuidado de não posicionar a bolinha diretamente sobre a coluna, mas ao lado da mesma.

- Escolher posição nos quais o peso do corpo men seja de cima da coluna.

PORQUE FAZER

- Promove o relaxamento da musculatura dorsal (das costas).

- Promove o relaxamento da musculatura dorsal.

- O alívio do peso sobre a coluna faz com que ocorra diminuição da lordose e da dor.

- Evitar sapatos de salto alto.
- Aplicar compressas de água morna sobre a coluna lombar.
- Durante atividades rotineiras em pé, fazer balanço da pelve (bacia).
- Dormir preferencialmente em colchão duro.

- Saltos altos fazem com que o centro de equilíbrio tenha que se deslocar mais para frente acentuando desta forma mais a lordose.
- Promove o relaxamento da musculatura e aumenta a circulação no local dolor.
- Promove um relaxamento da musculatura e diminui a lordose pela movimentação da coluna.
- Mantém a coluna apoiada evitando que se accentue a lordose.

DOR NOS COSTELOS

n.º 8

O QUE É: é uma dor que tende a aparecer embaixo das costelas em qualquer lado sobre o qual o bebé esteja posicionado, quando o fundo uterino está alto.

O QUE FAZER

- Sentar em posição ereta, em cadeira de encosto alto, sem pressionar o útero.

- Fazer exercícios de estiramento dos braços sobre a cabeça de modo que toda a cavidade das costelas saia de cima do útero.

POQUE FAZER

- Esta posição permite um alongamento do tronco, aliviando assim a pressão do bebé sob as costelas.

- Idem do anterior.

DOE NA VIRILHA

O QUE É: geralmente aparece no final da gravidez devido ao amolecimento das juntas pélvicas na preparação do corpo para o trabalho de parto, e também pela dificuldade de retorno venoso.

O QUE FAZER

- Evitar ficar muito tempo parada, quando estiver de pé.

- Quando sentada mudar constantemente de posição.

- Caminhar e fazer ginástica.

POQUE FAZER

- De pé e pressão sobre a virilha é maior aumentando a congestão venosa. O movimento aumenta a circulação sanguínea.

- Para aumentar a circulação sanguínea diminuindo a congestão venosa.

- Idem ao anterior.

ESTRATÉGIAS

n.º 5

O QUE É:

São provocadas pelo estiramento da pele. Aparecem primeiramente como "barriguiças" podendo cursar e tornar violentas. Surgem mais frequentemente na barriga, nádegas e seios.

O QUE FAZER

- Massagear os locais propensos com óleos de amêndoas doces, ou cremes que sejam bem absorvidos pela pele.

Fazer exercícios.

PODE FAZER

- A pele seca é muito menos elástica e também muito mais propensa a ter estrias. + massagem favorece a circulação que auxilia muito em deixar a pele mais bonita e melhorar a elasticidade da mesma, evitando o aparecimento das estrias.

- Melhorar a circulação e elasticidade da pele.

HEMORRÓIDAS

O QUE É: São varizes na região do ânus que se projetam do reto e são extremamente dolorosas. Podem coçar e sangrar. A gestante que apresenta constipações intestinal e mais propensa a ter hemorroidas. Feces duras e de difícil eliminação aumentam a tendência.

O QUE FAZER

Primeiramente deve-se empurrá-las gentilmente para o reto. A mulher pode fazer-lho sozinha após lubrificar o dedo com vaselina ou creme fino.

Deitar-se com os quadris elevados com um travesseiro e aplicar saco de gelo ou compressas frias sobre o ânus.

PODEME FAZER

- Para recolocá-las no seu lugar, evitando atito e contato com o exterior.

- O frio provoca vasoconstrições (diminui o cao do calibre das veias) e diminui o congelam venoso, melhorando a dor.

- Procurar um médico.
- Evitar ficar constipada. (ver ficha sobre constipação).
- Evitar ficar muito tempo de pé ou sentada.

- Para prevenir maiores complicações e procurar um tratamento adequado.
- Quando constipada há um acúmulo de fezes que na sua eliminação exigem maior esforço podendo provocar prolapso (projetar para fora) as veias (hemorroidas).
- Evitar prejuízo no retorno venoso dos membros inferiores e ânus.

INDICAÇÃO (EDEMA)

nº 11

O QUE É: o edema nos pés é muito comum na gravidez. Resulta da deficiência do retorno venoso (retorno do sangue nas veias) e de outras modificações circulatorias da gestação.

O QUE FAZER

- Preferir a posição deitada de lado.

- Permanecer sentada com os pés elevados.

- Deitar com os pés elevados em 45° durante 10 a 15 minutos várias vezes por dia.

- Procurar não permanecer longos períodos

PORQUE FAZER

- Esta posição é a mais favorável para promover o retorno venoso dos membros inferiores (MMII)

- Favorece o retorno venoso dos MMII

- Favorece o retorno venoso dos MMII.

de pé.

- Verificar a pressão arterial com maior frequência.

- Por isso de gravidade os líquidos ficarão acumulados na parte inferior do corpo, aumentando o edema, e esta posição dificulta o retorno venoso dos MMII.

- O edema quando associado a pressão arterial elevada, pode indicar presença de pré eclâmpsia. Por isso faz-se necessário um controle da pressão arterial favorecendo um diagnóstico precoce desta alteração.

INSÔNIA

n.º 12

O QUE É: é insônia não é rara no final da gravidez. Às vezes é difícil para a mulher encontrar uma posição confortável na cama. Além disso o bebê se movimenta muito, podendo até ser desconfortável para a mãe. A medida que o parto se aproxima a mulher fica mais excitada pelo momento e o relaxamento torna-se mais difícil. Os sonhos sobre o momento do parto e sobre o bebê tornam-se mais frequentes e quando a gestante acorda pela manhã sente-se muito pouco descansada.

O QUE FAZER

- Ingerir líquido morno antes de dormir.

- Banho antes de dormir. (Deve ser morno).

- Ler um livro leve antes de deitar.

POQUE FAZER

- Segundo autores este tipo de efeito calmante sobre o sistema nervoso.

- O banho morno é relaxante e alivia tensões. O banho frio é estimulante.

- A leitura provoca o sono. Deve ser uma história leve para não provocar mais tensões.

- Pedir para o companheiro, se mesmo sozinho, ficar às costas para aliviar a lombalgia.

- Procurar aconchego e proximidade do seu par

- Relaxar cada parte do corpo separadamente e se ater à respiração quando para que a inspiração e expiração tenham a mesma duração e profundidade.

- Tentar ficar em decúbito lateral (deitada de lado) e se necessário apoiar o abdômen em pequenos travesseiros ou toalhas dobradas. (Quando o abdômen estiver muito pesado).

- A presença de dor impede o relaxamento.

- Proporcionar segurança e um meio de aliviar tensões e preocupações.

- O relaxamento por partes bem como distração e respiração faz com que os pensamentos se desviem de fatos que causam tensão facilitando o adormecer.

- A posição de lado alivia a lombalgia (ver figura de dor lombar) e melhora a circulação sanguínea pela decompressão das veias da parte inferior do corpo. O apoio do abdômen permite uma posição mais confortável.

MANCHAS NO ROSTO (CLASMA)

n.º 13

O QUE É: são manchas mais escuras na pele do rosto também chamadas de máscara de gravidez, resultantes da alta taxa hormonal na gestação. As manchas normalmente desaparecem após o nascimento do bebé.

O QUE FAZER

- Evitar tomar muito sol no rosto.

PORQUE FAZER

- O sol aumenta o processo de pigmentações (colorações) da pele, favorecendo o escurecimento da pele.

URINAR COM PRECAUÇÃO (POLACIÚRIA)

O QUE É: é a necessidade de urinar várias vezes e em pouca quantidade. É causada pela pressão do útero sobre a bexiga, no início da gravidez e voltando a ocorrer no final de gravidez quando o bebê se encaixa. Geralmente não é acompanhada de dor, é quando esta ocorre é quase sempre decorrente de fator patológico.

O QUE FAZER

- Restringir a quantidade de líquidos quando a ingestão for demasiada.
- Se levantar muito à noite não beber líquidos antes de deitar.

POQUE FAZER

- Para diminuir a quantidade de líquido eliminado.
- Idem ao anterior.

NAUSEAS E VÔMITOS

n.º 14

O QUE SÃO: são sintomas geralmente comuns durante a gravidez que variam desde náuseas leves até náuseas e vômitos persistentes também chamadas de perniciosas. Embora possam ocorrer por alterações orgânicas, podem ser atribuídos a problemas de ordem psicológica (tensões emocionais). Em geral desaparecem no primeiro trimestre quando tiverem sido feitos ajustes físicos e emocionais.

O QUE FAZER

- Fazer refeições parceladas (pouca quantidade de em intervalos menores) evitando ficar como estômago vazio por muito tempo.
- Evitar tomar grande quantidades de líquidos junto às refeições.

DEPOIS FAZER

- Evitar a sobrecarga alimentar no estômago e o manter em constante atividade.
- Os líquidos junto às refeições sobrecarregam o estômago aumentando a sensação de compressão e "peso", refluxo e vômitos.

- Evitar frituras, alimentos muito condimentados, muito gordurosos e com cheiros muito fortes.

- Comer bolachas ou torradinhas secas 20 a 30 minutos antes de se levantar pela manhã em caso de enjoos matutinos.

- Repousar e relaxar (tentar perceber pessoas ou outros fatores no ambiente familiar que possam ser origem de tensões).

- Repousar com o tórax elevado após as refeições.

- Tomar 1 copo de água antes de se levantar.

- Estes alimentos são de difícil digestão e causam sobrecarga de trabalho para o estômago, podendo causar mais facilmente náuseas e vômitos. Os cheiros muito fortes podem provocar náuseas ou até mesmo vômitos em algumas mulheres.

- Favorece o organismo a se adaptar para receber as demais refeições do dia.

- Reconhecer fatores de tensão e situacionais podem ser a solução ou parte dela, para as náuseas e vômitos, uma vez que podem ter origem emocional.

- Melhorar a digestão e evita refluxo e vômitos.

- Ler o quarto item deste fiche.

VARIZES

n.º 15

O QUE É: as varizes não são exclusivas da gestação, embora sejam um dos sintomas de compressão que às vezes acompanham a gravidez, principalmente nos membros. Um dos sintomas que podem acompanhar o aparecimento das varizes é a dor, mesmo que estas não estejam aparentemente visíveis. Ocorrem por dificuldade de retorno venoso provocando acúmulo de sangue nos vasos e dilatando-os como consequência. São mais comuns em mães que permanecerem de pé ou sentadas com os pés pendentes durante um período muito longo.

O QUE FAZER

- Sentar com os pés elevados.
- Quando tiver que permanecer muito tempo de pé, caminhar um pouco durante este período.
- Colocar meias elásticas pela manhã antes

POE QUE FAZER

- Auviliz no retorno venoso dos membros inferiores (MMII).
- Melhorar a circulação e favorecer o retorno venoso dos MMII.

de se levantar.

- Deitar-se durante 5-10 minutos com os pés elevados em 45° , 4 a 5 vezes por dia.

- Fazer exercícios de agachamento 4 vezes ao dia.

- As meias elásticas fazem uma pressão contra a ílio que o sangue faz nos vasos mantendo assim o calibre dos vasos sem alterações, melhorando a circulação e evitando a congestão venosa.

- Favorecer o retorno venoso dos membros diminuindo a congestão venosa.

- Idem ao anterior.

MODELO DE DIETA

nº 16

Plano diário (nutrientes principais):

- 1 litro de leite ou 60 g de queijo ou $\frac{1}{2}$ xícara de requeijão.
- 2 ovos
- 2 porções de carne
- 4 a 5 porções de cereais, entre pão e arroz.
- feijão, lentilha ou soja, no almoço e no jantar.
- vegetais folhosos, no almoço e no jantar.
- vegetais amarelos, no almoço e no jantar.
- 1 a 2 frutas cítricas.
- 2 litros de líquidos.
- 5 a 6 refeições por dia

Obs: comer fígado frequentemente de 1 a 2 x/semana.
come peixe frequentemente de 1 a 2 x/semana.
todo o sal da alimentação deve ser iodado.

evitar bebidas alcoólicas, condimentos, frituras, doces, massas e refrigerantes.

AUMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE PESO

Primeiro trimestre	→	1 kg (1000 gns) a 1.5 kg (1500 gns)
Segundo trimestre	→	5 kg a 6 kg.
Terceiro trimestre	→	4 kg a 5 kg.

① Distribuição :	±	3.400 g	→	feto
	±	650 g	→	placenta
	±	1000 g	→	líquido amniótico
	±	900 g	→	útero
	±	500 g	→	mamas
	±	1500 g	→	líquidos extra celulares (mchagos)
	±	1500 g	→	sangue
	±	2.300 g	→	tecido adiposo.

INTEGRIDADE NEUROSA DO RECÉM-NASCIDO

nº 11

EXAME NEUROLÓGICO (Obs: não deve ser realizado quando o bebê está chorando ou dormindo).

REFLEXOS ALCALICOS	O QUE VOCÊ DEVE FAZER	O QUE O BEBÊ DEVE MANIFESTAR	ATÉ QUE IDADE
1. CILIAE	passar o dedo indicador no cílio do bebê.	deve fechar o olho.	3 meses.
2. SUÇÃO	colocar a mão do bebê em sua própria boca.	deve sugar o dedo.	6 meses.
3. 4 PONTOS CARDEAIS	tocar os dedos nos cantos direito e esquerdo, superior e inferior da boca do bebê.	deve provocar movimento da cabeça para o lado estimulado.	6 meses.
4. PRESSÃO PALMAR	coloca o dedo nas mãos e pés do bebê.	deve agarrar seu dedo nas mãos e pés.	6 meses.

É PLANTAR			
5. BAGINSKY	passar o dedo na lateral externa de sole do pé	o bebê flexiona e estende o dedo.	18 e 24 meses.
DEAMBULACÃO OU MARCHA	colocar o bebê de pé e passar a planta do pé na cama ou meia.	deve erguer os pés e colocá-los novamente na superfície	2 a 3 meses.
7. TÔNICO-CERVICAL SIMÉTRICO.	flexionar a cabeça do bebê próximo do tronco. hiperestender a cabeça.	deve flexionar os braços e hiperestender as pernas. deve hiperestender os braços e flexionar as pernas	2 a 5 meses.
8. TÔNICO-CERVICAL ASSIMÉTRICO.	virar a cabeça do bebê para a direita. virar a cabeça do bebê para a esquerda.	deve esticar o braço D. deve esticar o braço E.	3 a 5 meses.
9. MODO OU DO SUÍDO.	colocar o bebê sobre um lençol móvel e puxar bruscamente o lençol.	deve ficar em posição de suado com braços e pernas estendidos. Pode chorar.	3 meses.

RESUMO DOS DADOS FÍSICOS ESPECÍFICOS DA GRAVIDEZ.

do livro Enfermagem Obstétrica de Elna Ziegel e Alice S. Ganley 2ª pag 172

Sistema orgânico	Dados característicos da grávida.
Pele	<p>aumento de vascularização cutânea (vermelhidão) palmar</p> <p>aumento da perspiração e oleosidade</p> <p>nevus vasculares na face e no tronco.</p> <p>cleisma, linha negra e estrias gravídicas (mamas e abdome)</p>
Cabeça e olhos	<p>alterações sutis no contorno</p>
Nariz e boca	<p>mucosa edematizada (inchada) e hipertrofia das gengivas</p>
Tórax e cordão vocais	<p>aumento moderado, edema leve</p>
Mamas	<p>hipersensibilidade e palpeços.</p> <p>aumento de volume.</p> <p>aréolas mais largas, mais pigmentadas e eretas.</p> <p>hipertrofia (aumento) das glândulas de Montgomery.</p> <p>estrias gravídicas</p> <p>congestão das veias superficiais.</p> <p>Obs: pode-se apertar o dorso na 28ª semana.</p>

Trax e pulmões	<p>• aumento da frequência respiratória. predomínio da respiração torácica. - falta de ar e modice que inclui a gestação.</p>
Sistema cardíaco - vascular	<p>• aumento do pulso em 40 a 15 batimentos por minuto. pressão arterial pode diminuir.</p>
Abdome	<p>• mudanças da silhueta de acordo com o aumento do útero. linha negra, estrias gravídicas.</p>
Extremidades	<p>• edema das pés e pernas e mãos. varicoidades</p>
Vagina	<p>• mucosa vermelha ou violácea devido ao aumento de vascularização. • aumento de secreção vaginal, inodoro, não irritante. • ampliação e aprofundamento do canal vaginal.</p>
Cérvix	<p>• consistência amolecida • encurta-se e o diâmetro fica maior. • coloração azulada.</p>
Útero	<p>• aumento de acordo com a duração da gravidez. • forma globular • macio, consistência pastosa. • contrações de Braxton-Hicks.</p>

RECOMENDAÇÕES

nº 19

DESCANSO E SONO:

Sono normal : 6-8 horas.

Descenso: entre uma jornada de trabalho deve descer, de 2 em 2 horas seria ideal.

Se trabalhar sentada levantar durante 5 minutos algumas vezes.

Andar: pelo menos 1000 m ao dia relaxadamente.

RESTRIÇÕES DE TRABALHO:

Lugares fechados.

Lugares onde há presença de fumaça.

Trabalhos que exigem muito desgaste físico.

Trabalhos que exigem muito tempo a posição sentada.

Trabalhos noturnos.

DIVERSÃO:

Evitar lugares fechados com contaminação (poluição).

Evitar diversões com movimentos muito bruscos.

Evitar lugares com som muito alto.
Não se expor muito tempo ao sol quando for à praia.

VIAGENS:

Nos últimos meses evitar viagens muito longas. Os companhias aéreas exigem atestado médico nos últimos meses. Se viajar levantar-se de duas em duas horas e caminhar.

ROUPAS:

Usar roupas folgadas, evitar calças de cintura apertada.
Evitar ligas (meias), meias $\frac{3}{4}$.
Usar sutiens de alças curtas e laterais largas, sempre um nº maior que o mamão.

IMUNIZAÇÃO:

Inatoxi-tétanica a partir dos 6 meses, 3 doses, 1 dose a cada 2 meses.